

ความชุกของโรคพยาธิเส้นด้ายในเด็ก ในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

บังอร ฉางทรัพย์¹
พัชรินทร์ บุญแทน²
นัยนา อาณัติ³
เมตตา โพธิ์กลิ่น⁴

อัญชลี เรื่องพัฒนาทวี⁵
รังสิมา ไข้เทียมวงศ์⁶
กัลยา จำรัส⁷
ชูศักดิ์ นิธิเกตกุล⁸

Abstract:

The prevalence of enterobiasis among children in Khlong Toei Community, Khlong Toei District, Bangkok
Changsap B, Boontan P, Arnat N, Phoklin M, Ruangpattanatawee U, Chaitiamwong R, Jumrat K,
Nithikathkul C.

Department of Basic Medical Science,

Department of Mathematic and Statistic,

Department of Biological Science,

Faculty of Science and Technology, Huachiew Chalermprakiet University,

Bangplee District, Samut Prakan, 10540, Thailand

Songkla Med J 2003; 21(3): 203-208

¹วท.บ. (เทคนิคการแพทย์), วท.ม. (วิทยาศาสตร์การแพทย์), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ²วท.บ. (วิทยาศาสตร์สุขภาพสัตว์), เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

³กศ.บ. (พยาบาล), วท.ม. (สรีรวิทยา), อาจารย์ ⁴วท.บ. (กายภาพบำบัด), วท.ม. (สรีรวิทยา), อาจารย์ ⁵พย.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์),

วท.ม. (สรีรวิทยา), อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ⁶วท.บ. (สถิติประยุกต์), วท.ม. (ชีวสถิติ), อาจารย์ สาขาวิชาคณิตศาสตร์

และสถิติ ⁷วท.บ., วท.ม. (ชีววิทยา), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ⁸นักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย

หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

รับต้นฉบับวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2546 รับลงตีพิมพ์วันที่ 20 มิถุนายน 2546

A prevalence survey of enterobiasis in children aged 1-10 years in Khlong Toei Community, Khlong Toei District, Bangkok, was undertaken in February 2002. There were 1,252 subjects, 655 males and 597 females. Diagnosis was done by means of transparent tape swab technique. It revealed that 1) enterobiasis was found in 21.25% of the children; 2) there was no significant difference in prevalence between males and females; 3) age of the children, family income and family education were significantly related to prevalence ($p < 0.05$). 4) family occupation had no relation with the prevalence ($p > 0.05$). From this study it is suggested that public health officials should organize treatment and provide knowledge of enterobiasis among the Khlong Toei community to prevent distribution and reinfection in this area.

Key words: enterobiasis, enterobius vermicularis, community

บทคัดย่อ:

จากการสำรวจความชุกของโรคพยาธิเส้นด้ายในเด็กอายุ 1-10 ปี ในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ในเดือน กุมภาพันธ์ 2545 จำนวน 1,252 ราย เป็นเพศชาย 655 ราย เพศหญิง 597 ราย ด้วยวิธีเทคนิคเทปใส 1) พบอัตราการเป็นพยาธิเส้นด้ายร้อยละ 21.25 2) เด็กชายและเด็กหญิงมีโอกาสในการเป็นโรคพยาธิเส้นด้ายใกล้เคียงกัน 3) อายุของเด็ก รายได้ และการศึกษาผู้ปกครองมีผลต่ออัตราการติดเชื้อ ($p < 0.05$) 4) ส่วนอาชีพผู้ปกครองไม่มีผลต่ออัตราการติดเชื้อ ($p > 0.05$) จากผลการศึกษานี้ให้เห็นว่าหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรเข้าทำการรักษา และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิเส้นด้ายในชุมชนคลองเตย เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อซ้ำในบริเวณดังกล่าว

คำสำคัญ: พยาธิเส้นด้าย, พยาธิเข็มหมุด, ชุมชน

บทนำ

โรคพยาธิเส้นด้าย (enterobiasis หรือ oxyruiasis) เกิดจากการติดเชื้อพยาธิเส้นด้าย (*Enterobius vermicularis*) จัดเป็นพยาธิตัวกลมชนิดหนึ่งที่มีการระบาดอยู่ทั่วโลก ทั้งเขตร้อน เขตอบอุ่น และเขตหนาว มีรายงานพบการระบาดของพยาธิชนิดนี้ในทุกภาคของประเทศไทย โดยพบในเด็กสูงกว่าในผู้ใหญ่ จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กที่เป็นโรคนี้อัตราร้อยละ 30¹ ส่วนในประเทศไทยสำรวจในเขตสลัม กรุงเทพมหานคร พบอัตราการเป็นโรคถึงร้อยละ 53-65^{2,3} การสำรวจเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ในจังหวัดนครปฐม พบอัตราการเป็นโรคร้อยละ 38.23⁴ และจากการสำรวจทั่วประเทศพบว่าการเป็นโรคพยาธิเส้นด้ายอยู่ในระดับสูงกว่าโรคพยาธิที่พบทั้งหมด โดยมีอัตราการติดเชื้อสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 5-9 ปี⁵ นอกจากนี้การสำรวจเด็กในโรงเรียนประชาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบเด็กเป็นโรคพยาธิเส้นด้ายถึงร้อยละ 42 ส่วนเด็กในโรงเรียนเอกชนในจังหวัดนนทบุรี เป็นโรคพยาธิเส้นด้ายเพียงร้อยละ 10 และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเป็นโรค ได้แก่ สภาวะแวดล้อม อายุ เพศ ขนาดครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครอง สุขอนามัยส่วนบุคคล และสุขาภิบาลอาหาร⁶

จากการศึกษาการระบาดของพยาธิเส้นด้ายในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร ปริมาณ บางจังหวัดในภาคกลาง และภาคตะวันออก พบว่าจังหวัดในเขตพื้นที่เกษตรกรรม มีอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 38 โดยส่วนใหญ่ของจังหวัดในภาคกลางมักพบอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 21 ถึงร้อยละ 30 ส่วนในภาคตะวันออกมีอัตราการติดเชื้อเพียงร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 20 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อม ลักษณะพื้นที่ อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครองเด็กมีผลต่ออัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายอีกด้วย⁷

การเป็นโรคพยาธิเส้นด้ายเกิดจากการกินไข่พยาธิเส้นด้ายในระยะติดต่อเข้าไป โดยไข่พยาธิมักติดอยู่ตามนิ้วมือ เครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่ม ของเล่น และแม้กระทั่งตามประตู การหยิบจับสิ่งของเหล่านี้ทำให้ไข่ติดตามนิ้วมือ ดังนั้น เมื่อหยิบอาหารเข้าปากหรืออมนิ้วจึงทำให้ได้รับไข่พยาธิเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งการรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนไข่พยาธิ⁸ มีรายงานพบไข่พยาธิเส้นด้ายในอากาศ ดิน⁹ และโคลนจากท่อระบายน้ำ¹⁰ อีกด้วย ดังนั้นผู้อาศัยในบริเวณชุมชนแออัดจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคพยาธิเส้นด้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กซึ่งเป็นวัยที่ซุกซนและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ดีนัก งานวิจัยครั้งนี้จึงให้ความสนใจ

อัตราความเป็นโรคพยาธิเส้นด้ายในเด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่ของกรุงเทพมหานคร และช่วงเวลา 10 ปีย้อนหลัง ไม่เคยมีผู้ศึกษาความชุกของโรคพยาธิเส้นด้ายในชุมชนคลองเตยมาก่อน การศึกษาในครั้งนี้ยังให้ความสนใจถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครองว่าจะมีผลต่ออัตราการติดเชื้อหรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการรักษา ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคพยาธิเส้นด้ายในเขตชุมชนดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประมาณอัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายในเด็กในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อหาปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครองเด็กที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้าย

วัสดุและวิธีการ

1. กลุ่มตัวอย่าง

เป็นเด็กอายุแรกเกิด ถึง 10 ปี ใน 2 โรงเรียน 3 มูลนิธิ และ 4 ศูนย์พัฒนาเด็ก ในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการเลือกสุ่มแบบกลุ่ม (แบ่งเด็กออกเป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาในโรงเรียน ในมูลนิธิ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากนั้นจึงทำการสุ่มโรงเรียน มูลนิธิ และศูนย์พัฒนาเด็ก ที่จะเข้าทำการตรวจให้ได้จำนวนตัวอย่างใกล้เคียงกัน) จำนวนทั้งสิ้น 1,252 ราย เป็นเพศชาย 655 ราย และเพศหญิง 597 ราย

2. วิธีการเก็บและตรวจไข่พยาธิ

2.1 จัดเด็กที่มารับการตรวจ และเก็บแบบสอบถาม ซึ่งแจกให้ผู้ปกครองนำไปกรอกล่วงหน้า ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ อายุ เพศ ของเด็กและสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครอง (อาชีพ รายได้ และการศึกษา)

2.2 ทำการเก็บตัวอย่างไข่พยาธิเส้นด้ายโดยวิธีสกอตเทปเทคนิค (scotch tape technique) โดยตัดแปลงจากวิธีของเกรแฮม¹¹ โดยใช้สกอตเทปใสที่มีความกว้างประมาณ 2 เซนติเมตร และยาวประมาณ 6 เซนติเมตร แปะด้านเหนียวลงไปที่บนผิวหนังรอบๆ ทวารหนัก แล้วดึงขึ้นนำด้านเหนียวมาแปะลงบนแผ่นสไลด์แก้วที่ใต้ลงหมายเลขไว้

2.3 นำแผ่นสไลด์ที่ติดสกอตเทปมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ตลอดทั้งแผ่น ถ้าพบไข่พยาธิซึ่งมีลักษณะคล้ายอักษรดี (D) จะรายงานโดยให้ผลบวก ถ้าไม่พบไข่พยาธิรายงานโดยให้ผลลบ

3. การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทดสอบค่าทางสถิติ โดยหาความชุก (prevalence) ของโรคพยาธิเส้นด้าย โดยใช้สถิติร้อยละและหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศของเด็ก และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครอง (อาชีพ รายได้ และการศึกษา) กับอัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้าย

ผลการศึกษา

จากการตรวจหาไข่พยาธิเส้นด้าย ในเด็กช่วงอายุแรกเกิด ถึง 10 ปี ในเดือนกุมภาพันธ์ 2545 จากโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็ก และมูลนิธิ รวม 9 แห่ง ในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 1,252 ราย เป็นชาย 655 ราย และหญิง 597 ราย พบอัตราการติดเชื้อเฉลี่ย ร้อยละ 21.25 เป็นอัตราการติดเชื้อในเพศชาย ร้อยละ 21.37 และเพศหญิง ร้อยละ 21.11 (ตารางที่ 1) การศึกษาอายุของเด็กพบว่าเด็กอายุ 6 ปี มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด (ร้อยละ 28.75) และแรกเกิด ถึง 1 ปี ไม่พบอัตราการติดเชื้อ (รูปที่ 1) การทดสอบค่าทางสถิติพบว่า เพศของเด็กไม่มีผลต่ออัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้าย ($p > 0.05$) ส่วนอายุมีผลต่ออัตราการติดเชื้อ ($p < 0.05$) การศึกษาสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครองพบว่ารายได้และการศึกษาของผู้ปกครองมีผลต่ออัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้าย ($p < 0.05$) โดยเด็กที่ผู้ปกครองมีรายได้และการศึกษาสูงมีอัตราการติดเชื้อพยาธิต่ำกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีรายได้และการศึกษาน้อย (ตารางที่ 2) ส่วนอาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้าย ($p > 0.05$)

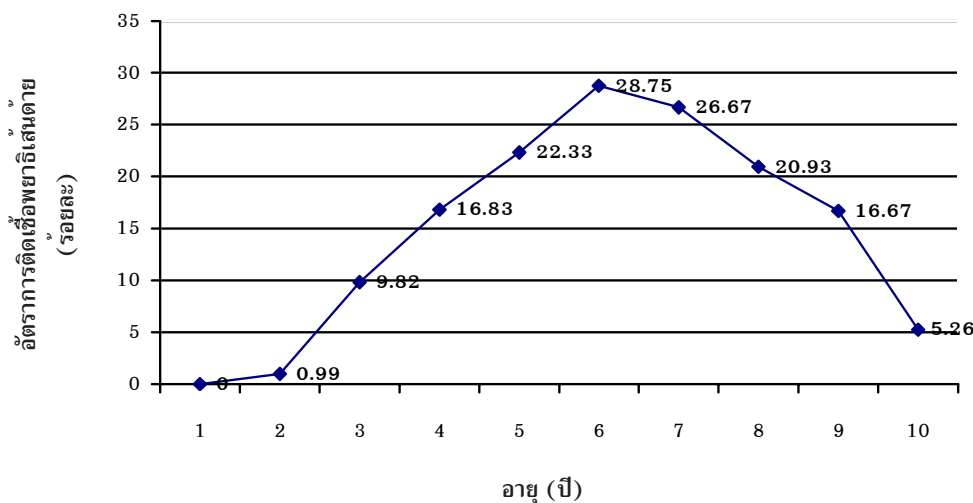
ตารางที่ 1 ความชุกของพยาธิเส้นด้ายในเด็กที่อาศัยในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

เพศ	ผลการตรวจ		
	จำนวนที่ตรวจ (ราย)	จำนวนที่พบ (ราย)	ร้อยละ
ชาย	655	140	21.37
หญิง	597	126	21.11
รวม	1,252	266	21.25

ตารางที่ 2 อัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายในเด็กที่อาศัยในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ รายได้และการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก

อาชีพผู้ปกครอง	อัตราการติดเชื้อ (ร้อยละ)	รายได้ของผู้ปกครอง (บาท/เดือน)	อัตราการติดเชื้อ (ร้อยละ)	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	อัตราการติดเชื้อ (ร้อยละ)
ค้าขาย/ธุรกิจ	18.81	0 - 5000	28.36	ต่ำกว่าประถมศึกษา	30.11
เกษตรกร	1.01	5,001 - 10,000	15.98	ประถมศึกษา	25.50
ข้าราชการ	11.63	10,000 - 20,000	12.14	มัธยมศึกษา	16.41
รับจ้าง	8.38	10,000 - 20,000	17.50	อนุปริญญา	7.87
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	21.62	มากกว่า 40,000	6.67	สูงกว่าอนุปริญญา	11.76

อัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายในเด็ก ในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
จำแนกตามอายุของผู้ติดเชื้อ



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเด็กกับอัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้าย

วิจารณ์

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายในเด็กในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 21.25 ซึ่งเป็นอัตราการติดเชื้อที่ต่ำกว่าการศึกษาในอดีต ได้แก่ การศึกษาอัตราการติดเชื้อของเด็กนักเรียนในจังหวัดขอนแก่น ที่พบอัตราการติดเชื้อถึงร้อยละ 50.90¹² การศึกษาในเขตสลัมกรุงเทพมหานคร พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 53-65^{2, 3} การสำรวจในเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดนครปฐม พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 38.23⁴ การสำรวจในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า 4 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 29.00¹³ การสำรวจเด็กนักเรียนในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทร-

ปราการ มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 38.71¹⁴ อย่างไรก็ตาม อัตราการติดเชื้อใกล้เคียงกับการสำรวจเด็กนักเรียนในเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 21.57¹⁵ ซึ่งเป็นการศึกษาในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ความแตกต่างของอัตราการติดเชื้อดังกล่าวอาจเกิดจากการที่ในอดีตนั้นการแพทย์และสาธารณสุขยังกระจายไปไม่ทั่วถึง ต่างจากในปัจจุบันที่มีการตื่นตัวทางการแพทย์ และการสาธารณสุขมากขึ้น ประชาชนได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่มีความทันสมัยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลทางการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ และสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในการทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคพยาธิเส้นด้าย ดังเช่นการศึกษาโรคพยาธิเส้นด้ายในเด็กนักเรียน

ชั้นประถมศึกษา ในเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ความบ่อยของการอาบน้ำ การเปลี่ยนชุดนักเรียน และการซักผ้าปูที่นอน มีผลต่ออัตราการติดเชื้อ¹⁵ แสดงให้เห็นว่าความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มมีความสำคัญในการลดอัตราการแพร่เชื้อและการติดเชื้อซ้ำ นอกจากนี้ในปัจจุบันประชาชนมีการศึกษาและรายได้สูงขึ้น จึงทำให้มีความรู้และมีเวลาในการอบรมบุตรหลานในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล มากกว่าในอดีต

อัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายในเด็กที่อาศัยในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับอายุของเด็กแต่ไม่สัมพันธ์กับเพศของผู้ติดเชื้อ โดยการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าจำนวน 4 แห่งในกรุงเทพมหานคร และช่วงอายุของเด็กที่มีอัตราการติดเชื้อสูง ยังมีความใกล้เคียงกันอีกด้วย¹³ ช่วงอายุของเด็กที่มีอัตราการติดเชื้อสูงของการศึกษาครั้งนี้คือ 5-7 ปี มีความใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา^{5, 6, 13} สาเหตุดังกล่าวอาจเกิดเนื่องจากเด็กช่วงอายุ 5-7 ปี เป็นวัยที่กำลังซุกซนและยังไม่เข้าใจในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีพอ จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายค่อนข้างสูง

อาชีพของผู้ปกครองเด็กในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย/ธุรกิจ และแม่บ้านหรือพ่อบ้าน โดยพบว่าอาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้าย ($p > 0.05$) ในทางตรงกันข้าม รายได้ และการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อ พบว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีรายได้และการศึกษาน้อย มีอัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายสูงกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีรายได้และการศึกษาสูงสอดคล้องกับการศึกษาในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ที่พบว่ารายได้ของผู้ปกครองเด็กมีผลต่ออัตราการติดเชื้อ⁷ สาเหตุดังกล่าวอาจเกิดเนื่องจากการที่ผู้ปกครองที่มีการศึกษา และรายได้น้อย มีเวลาในการให้การดูแลบุตรหลานไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้เด็กมีอัตราการติดเชื้อสูง

มีการศึกษาถึงสภาวะแวดล้อมต่อการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายพบว่าอัตราการติดเชื้อสูงในเด็กที่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมมากกว่าพื้นที่อุตสาหกรรม ค้าขาย และประมง⁷ นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าโรงเรียนที่มีจำนวนเด็กนักเรียนหนาแน่น มีอัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายในเด็กนักเรียนสูงกว่าโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนไม่หนาแน่น¹⁴ ซึ่งในชุมชนคลองเตยมีเด็กอยู่อาศัยจำนวนหนาแน่นเช่นเดียวกัน แต่มีอัตราการติดเชื้อต่ำกว่าการศึกษาดังกล่าว ดังนั้น อัตราการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายจึงขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น ยกตัวอย่างเช่น ปัจจัยทางด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น ลักษณะน้ำดื่ม

ลักษณะส้วม การจัดการน้ำเสียและขยะ เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้เกิดการแพร่ของไข่พยาธิเส้นด้าย และพยาธิชนิดอื่นๆ โดยควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สรุป

คณะผู้ศึกษาได้ทำการตรวจหาไข่พยาธิเส้นด้ายโดยวิธีสกอตเทปเทคนิค เพื่อหาความชุกของพยาธิเส้นด้ายในเด็กในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 21.25 เพศชายและเพศหญิงมีโอกาสเป็นโรคพยาธิเส้นด้ายใกล้เคียงกัน โดยช่วงอายุที่มีการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ 5-7 ปี พบว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีรายได้และการศึกษาน้อยมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีรายได้และการศึกษาสูง ซึ่งมีผลต่อเวลาในการอบรมและดูแลเด็กเกี่ยวกับการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยทางด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองกระจาย ที่ได้กรุณาให้แนวความคิดและคำแนะนำในการดำเนินงานและการเตรียมต้นฉบับงานวิจัยนี้ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพงษ์ ศรีพิพัฒน์ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณอาจารย์ และเจ้าหน้าที่โรงเรียนสิงห์ โรงเรียนอนุบาลดวงประทีป มูลนิธิส่งเสริมพัฒนาบุคคล มูลนิธิพัฒนาเด็กเล็กแฟลต 12 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแฟลต 17 ศูนย์เด็กปฐมวัยร่มเกล้า ศูนย์เด็กปฐมวัยล่อต 1-3 ศูนย์เด็กชุมชนพัฒนาใหม่ และมูลนิธิสิกขาเอเชีย ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี สุดท้าย ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำในการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Smith JW, Gutierrez Y. Medical Parasitology. In: Henry, JB, ed. Clinical diagnosis and management by laboratory methods. Philadelphia: WB Saunders, 1984.
2. มยุรัตน์ เทพมงคล, ชูชื่น สันต์วุฒิ, ชุมณี ละม่อม, จำรัส จุลละบุษปะ. อุบัติการณ์แอนเทอโรบีโอสิสในเด็กนักเรียน. สารศิริราช 2521; 27: 786-789.

3. Teopipiporn P, Sornsamai S, Bunnag T, Mas-nagmmueng R. Studies on the prevalence of enterobiasis in Slum areas of Bangkok. *J Parasitol Trop Med Assoc Thai* 1981; 4: 11-23.
4. Wahah T, Ratanaponglakh D. Prevalence of enterobiasis in pre-school children in municipality area of Nakorn-pathom province. *J Trop Med Parasitol* 1992; 15: 96-101.
5. Jongsuksantigul P, Chaeychomsri W, Techamontrigul P, Jeradit P, Suratanavanit P. Study on prevalence and intensity of intestinal helminthiasis and opisthorchiasis in Thailand. *J Trop Med Parasitol* 1992; 15: 80-95.
6. Mameechai P, Tasanaswang C, Panyaruggij P. Survey of enterobiasis in school children in Bangkok and Nonthaburi provinces. *J Trop Med Parasitol* 1992; 15: 39-49.
7. Nithikathkul C, Changsap B, Wannapinyosheep S, Poister C, Boontan P. The prevalence of enterobiasis in children attending mobile health clinic of Huachiew Chalermprakiet University. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2001; 32(Suppl 2): 138-142.
8. ประยงค์ ระดมยศ, สุวณี สุขเวชัย, ศรชัย หล่ออารีย์สุวรรณ. ตำราปรสิตวิทยาทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เพื่อฟ้าพรินต์. 2539.
9. Horak P. Helminth eggs in the sludge from three sewage treatment plants in Czechoslovakia. *Folia Parasitologica* 1992; 39: 153-157.
10. Vosta J. The important of sewage and sewage sludge for the transmission of helminthoses. *Cs. epid. mikrobiol. imunol* 1958; 340-343.
11. Graham CF. A device for the diagnosis of *Enterobius vermicularis*. *Amer J Trop Med* 1941; 21: 159-161.
12. ศศิธร แก้วเกษ, สมาน เทศนา, ไพบุลย์ ลีทธิถาวร, เตือนใจ ศรีสว่างวงศ์, พวงเพชร เร่งสงวนวงษ์. โรคพยาธิเส้นด้ายในเด็กนักเรียน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสมาคมปรสิตและอายุรศาสตร์เขตร้อน* 2526; 6: 19-24.
13. Kitivatanachai S, Marujiwat K, Petabut N, Thawornpol K. *Enterobius vermicularis* infection among children living in orphanages in Bangkok and Pathum thani province, Thailand. *J Trop Med Parasitol* 2000; 23: 28-31.
14. Nithikathkul C, Changsap B, Wannapinyosheep S, Poister C, Boontan P. The prevalence of *Enterobius vermicularis* among primary school students in Bangplee district, Samut-prakarn province, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2001; 32(Suppl 2): 133-137.
15. Changsap B, Nithikathkul C, Boontan P, Wannapinyosheep, S, Vongvanich N, Poister C. Enterobiasis in primary school in Bangkhuntien district, Bangkok. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2001; 33(Suppl 3): 72-75.