

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะขาดอาหารโปรตีน-พลังงาน

การวัดภาวะโภชนาการด้วยวิธีน้ำหนักตามอายุ (Weight for age) เป็นวิธีการวัดซึ่งได้ผลดีเหมาะสำหรับทำการสำรวจในภาคสนาม จากการวัดภาวะโภชนาการในครั้งนี้ พบว่ามีเด็กขาดอาหารโปรตีนและพลังงานทุกระดับรวมกันถึงร้อยละ 48.5 ซึ่งพบสูงกว่าอัตราความชุกของภาวะขาดอาหารโปรตีนและพลังงานของประเทศ (กรมอนามัย, 2533) เหตุที่ผลการศึกษาในครั้งนี้สูงกว่าการสำรวจของประเทศอาจเนื่องมาจากในการศึกษาในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในเด็กอายุ 1 - 5 ปี ส่วนการสำรวจของประเทศทำในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ซึ่งภาวะขาดอาหารโปรตีนและพลังงานในเด็กอายุ 0 - 1 ปี ค่อนข้างต่ำ ทำให้อัตราการขาดอาหารโปรตีนและพลังงานในเด็กอายุ 0 - 4 ปี ต่ำลงด้วย การศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กชายและเด็กหญิงมีอัตราการขาดอาหารโปรตีนและพลังงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.025$ ) แสดงให้เห็นว่าเพศมีความสำคัญต่อการขาดอาหารโปรตีนและพลังงาน โดยเพศหญิงมีภาวะขาดอาหารโปรตีนและพลังงานมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะขาดอาหารโปรตีนและพลังงานของเด็กมีความแตกต่างกันตามกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของภาวะขาดอาหารโปรตีนและพลังงานเมื่อจำแนกตามรายได้หรือตามขนาดครอบครัว

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## โรคพยาธิลำไส้

### 1. อัตราความชุกของโรคพยาธิลำไส้

การตรวจอุจจาระโดยวิธี Kato - Katz เป็นวิธีที่ตรวจพบไข่พยาธิได้ดีกว่า Kato thick smear และ Simple smear (Paisal Impand, 1989) และเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย เหมาะที่จะนำไปใช้ในงานสำรวจหมู่ (Mass - examination) แต่การตรวจโดยวิธีนี้ใช้ตรวจหาไข่พยาธิเส้นด้ายไม่ได้ผลดี Beck และ Davies (1981) พบว่าการตรวจหาไข่พยาธิเส้นด้ายในอุจจาระจะพบน้อยกว่าร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่เป็นพยาธิ เพราะพยาธิเส้นด้ายออกมาวางไข่บริเวณรอบๆทวารหนัก จะต้องตรวจหาไข่โดยวิธี Scotch - tape ทำให้อัตราความชุกของโรคพยาธิลำไส้ในเด็กอายุ 0 - 4 ปี ต่ำกว่าความเป็นจริงดังเช่นรายงานของ สมพร พกขรราช และคณะ (2525) และอุเทน จารณศรี, ประภาศรี จงสุขสันติกุล และเชาวลิตร์ จีระดิษฐ์ (2532, 2533) ซึ่งได้ทำการตรวจอุจจาระโดยวิธี Kato thick smear และพบว่าเด็กอายุ 0 - 4 ปีเป็นโรคพยาธิลำไส้ร้อยละ 30.20, 39.03 และ 14 ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจอุจจาระโดยวิธี Kato - Katz และ Scotch - tape พบว่าเด็กอายุ 1 - 5 ปี ของอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น เป็นโรคพยาธิลำไส้สูงถึงร้อยละ 47.7

ส่วนการตรวจโดยวิธี Scotch - tape ที่บริเวณรอบๆทวารหนัก เพื่อหาผู้เป็นโรคพยาธิเส้นด้ายนั้น ถ้ากระทำการตรวจเพียงครั้งเดียวจะพบเพียงร้อยละ 50 ของผู้เป็นโรคพยาธิเส้นด้าย แต่ถ้าตรวจซ้ำถึง 3 ครั้งในรายที่ตรวจไม่พบครั้งแรก จะตรวจพบประมาณร้อยละ 90 ของผู้เป็นโรคพยาธิเส้นด้าย (Belding, 1965) เช่นที่รายงานโดย มยุรัตน์ เทพมงคล และคณะ (2518, 2520) และจำรัส จุลละบุษปะ และคณะ (2526) ซึ่งได้ทำการตรวจซ้ำถึง 3 ครั้ง ได้พบว่าเด็กนักเรียนอายุ 4 - 11 ปี ในแหล่งชุมชนแออัดที่กรุงเทพมหานคร เป็นโรคพยาธิเส้นด้ายสูงถึงร้อยละ 53.27, 65.20 และ 59.82 ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจ 2 ครั้ง 2 วันติดต่อกัน และพบว่าเด็กอายุ 1 - 5 ปี อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น เป็นโรคพยาธิเส้นด้ายเพียงร้อยละ 36.4

จากการตรวจหาความรุนแรงของโรคพยาธิลำไส้ พบว่าเด็กที่เป็นโรคพยาธิปากขอ มีค่าเฉลี่ยของไข่ (Mean egg per gram) 132 ฟองต่ออุจจาระหนัก 1 กรัม พยาธิปากขอตัวเมีย 1 ตัว ออกไข่โดยเฉลี่ยประมาณ 44 ฟองปนมากับอุจจาระหนัก 1 กรัม (นิภา จรุงเวสม์ และคณะ, 2532) จากการศึกษาในครั้งนี้จึงพบว่า เด็กที่เป็นโรคพยาธิปากขอ มีพยาธิปากขอโดยเฉลี่ยคนละ 3 ตัว เนื่องจากพยาธิปากขอ 1 ตัวทำให้เด็กเสียเลือดไป 0.039 ถึง 0.260 มิลลิลิตรต่อวัน หรือโดยเฉลี่ย 0.097 มิลลิลิตรต่อวัน (Suvit Areekul and others, 1970) ดังนั้นเด็กที่ป่วยด้วยโรคพยาธิปากขอจะเสียเลือดไปประมาณคนละ 0.291 มิลลิลิตรต่อวัน การสูญเสียเลือดย่อมหมายถึงการสูญเสียธาตุเหล็กและสารอาหารสำคัญอื่นๆ อาการที่ติดตามมาคือ โรคโลหิตจางชนิดขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia or Hypochromic microcytic anemia) การสูญเสียเลือดจากลำไส้ของเด็กที่เป็นโรคพยาธิปากขอจะต่อเนื่องไปทุกวัน จนถึงอายุไขของพยาธิปากขอแต่ละตัว พยาธิปากขอมีอายุขัยประมาณ 5 ปี หรือมากกว่านี้ (Beck and Davies, 1981) การสูญเสียเลือดของเด็กที่เป็นโรคพยาธิปากขอร่างกายไม่สามารถสร้างมาทดแทนได้ นอกจากรับประทานยาเพื่อฆ่าหรือขับพยาธิปากขอออกจากลำไส้ให้หมดไป ซึ่งประเทศไทยต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโลหิตจางเนื่องจากโรคพยาธิปากขอ และค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคหนอนพยาธิในปี 2533 ถึง 21,286,000 บาท (อุเทน จารณศรี, ม.ป.ป)

อายุและเพศ อัตราความชุกของโรคพยาธิลำไส้ในเด็กชายและเด็กหญิงไม่มีความแตกต่างกัน ( $P > 0.10$ ) ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิลำไส้ หรืออาจกล่าวได้ว่า ความสามารถในการรับโรค (Susceptibility) ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงมีเท่ากัน การศึกษานี้ได้ผลเช่นเดียวกับรายงานการศึกษาของ สุวัชร วัชรเสถียร และจำลอง หาริมสุต (1962), ประภิต ทิพนิตภรณ์ (1977), มยุรัตน์ เทพมงคล และคณะ (1980), ศศิธร แก้วเกิด (2526), อ่ำไพวรรณ สุภาพวานิช (2526) และสมบุญ วิเชียรวิชชัย (2528)

เด็กที่อยู่ในกลุ่มอายุ 48 - 59 เดือน มีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้มากกว่าเด็กที่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า (ตามตารางที่ 16) แสดงให้เห็นว่าอัตราความชุกของโรคพยาธิลำไส้เพิ่มขึ้นเมื่อเด็กอายุมากขึ้น สำหรับพยาธิเส้นด้ายก็พบว่าอัตราความชุกของพยาธิเส้นด้ายเพิ่มขึ้นเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นเช่นกันซึ่งได้ผลต่างการศึกษาของ สุวัชร วัชรเสถียร และจำลอง หาริมสุต (1962)

มยุรัตน์ เทพมงคล และคณะ (1980), อ่ำไพวรรณ สุภาพวานิช (2526) และสมบุญ วิเชียรวัชชัย (2528) เหตุที่อัตราความชุกของโรคพยาธิลำไส้เพิ่มขึ้นเมื่อเด็กอายุมากขึ้น อาจเนื่องมาจากเด็กโตสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น จึงมีโอกาสสัมผัสกับพื้นดินและพยาธิลำไส้ที่ติดต่อกับพื้นดิน ซึ่งในเด็กโตผู้ปกครองมักจะให้ความเอาใจใส่น้อยกว่าเด็กเล็กประกอบกับการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า ยังดูแลตนเองไม่ได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งต่างกับเด็กเล็กๆ ถึงแม้จะยังดูแลตนเองไม่ได้แต่ก็จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง และโอกาสที่จะได้สัมผัสกับพื้นดินและพยาธิลำไส้ที่ติดต่อกับพื้นดินก็มีน้อยกว่าเด็กโต

รายได้และขนาดครอบครัว อัตราความชุกของโรคพยาธิลำไส้ในเด็กที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.025$ ) แต่ไม่พบว่าขนาดครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิลำไส้

#### ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดอาหารโปรตีน-พลังงาน และโรคพยาธิลำไส้

จากการวัดภาวะโภชนาการ และตรวจอุจจาระหาพยาธิลำไส้ของเด็กอายุ 1 - 5 ปี พบว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิลำไส้ไม่มีความแตกต่างกันตามภาวะขาดอาหารโปรตีนและพลังงาน ( $P > 0.5$ ) ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากสาเหตุของภาวะของอาหารโปรตีนและพลังงานยังมีอีกมากเช่นการได้รับอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานไม่เพียงพอ, การได้รับอาหารเสริมไม่ถูกต้อง, การขาดความสะอาดในการเตรียม หรือให้อาหารแก่เด็กทำให้เด็กเป็นโรคท้องเสีย จะเห็นได้ว่า ถึงแม้เด็กจะไม่ใช่โรคพยาธิลำไส้ ถ้าหากมีสาเหตุดังกล่าวก็ทำให้เด็กมีภาวะขาดอาหารโปรตีนและพลังงานได้ ในกรณีนี้เชื่อว่าเป็นเพราะเด็กมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดภาวะขาดอาหารโปรตีนและพลังงาน นอกเหนือจากการเป็นโรคพยาธิลำไส้จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์ดังกล่าว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย