

* การสำรวจพยาธิใบไม้ลำไส้ในบริเวณบางขุนศรี หลังจากเลิกปลูกกระเจี๊ยบ

โดย

นายแพทย์เกรียงไกร รัตนอุปถ พ.บ.

แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

** ชิน โอสถ หัสบัวเรือ

น.ศ.พ. ปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บริเวณบางขุนศรีนั้นเป็นที่รู้ว่ามีพยาธิใบไม้ลำไส้ (*Fasciolopsis buski*) ตั้งแต่ พ.ศ. 2484 จากรายงานของนายแพทย์ สวัสดิ์ แคงสว่าง และ นายแพทย์ มนต์วิ มงคลสมัย ซึ่งผู้ช่วยเป็นเด็กชายไทย อายุ 6 ปี ตรวจพบพยาธิจนถึง 221 ตัว และในครอบครัวอีก 5 คน พบว่ามีพยาธิในทุกคน^(1,2) ต่อมา อี. เอส. ซาค์ และ เจท ไมล์ม ได้รายงานไว้เมื่อ พ.ศ. 2496 พบว่าในตำบลบางขุนศรีนั้นถึง 25% จากการสำรวจคนในตำบลนี้ 269 คน ประมาณ พ.ศ. 2497 ประชาชนในตำบลนี้เลิกปลูกกระเจี๊ยบ ซึ่งเป็น intermediate host ซึ่งอาจจะได้ทราบอันตรายของโรคนี้ ร่วมกับ อาชีพพนม รายได้น้อย และลำบาก เมื่อ พ.ศ. 2500 แพทย์หญิง สุวัชร วัชรเสถียร และนายแพทย์ จำลอง ทรวิเศษต์ รายงาน

เพิ่มเติมพบว่ามีประมาณ 13.7%⁽⁶⁾ จากรายงานเหล่านี้ทำให้เราสนใจสำรวจพยาธิลำไส้ในบริเวณนอก เพื่อที่จะทราบว่าพยาธิใบไม้ลำไส้จะยังคงมีอยู่ มากน้อย กว่าเดิมหรือไม่

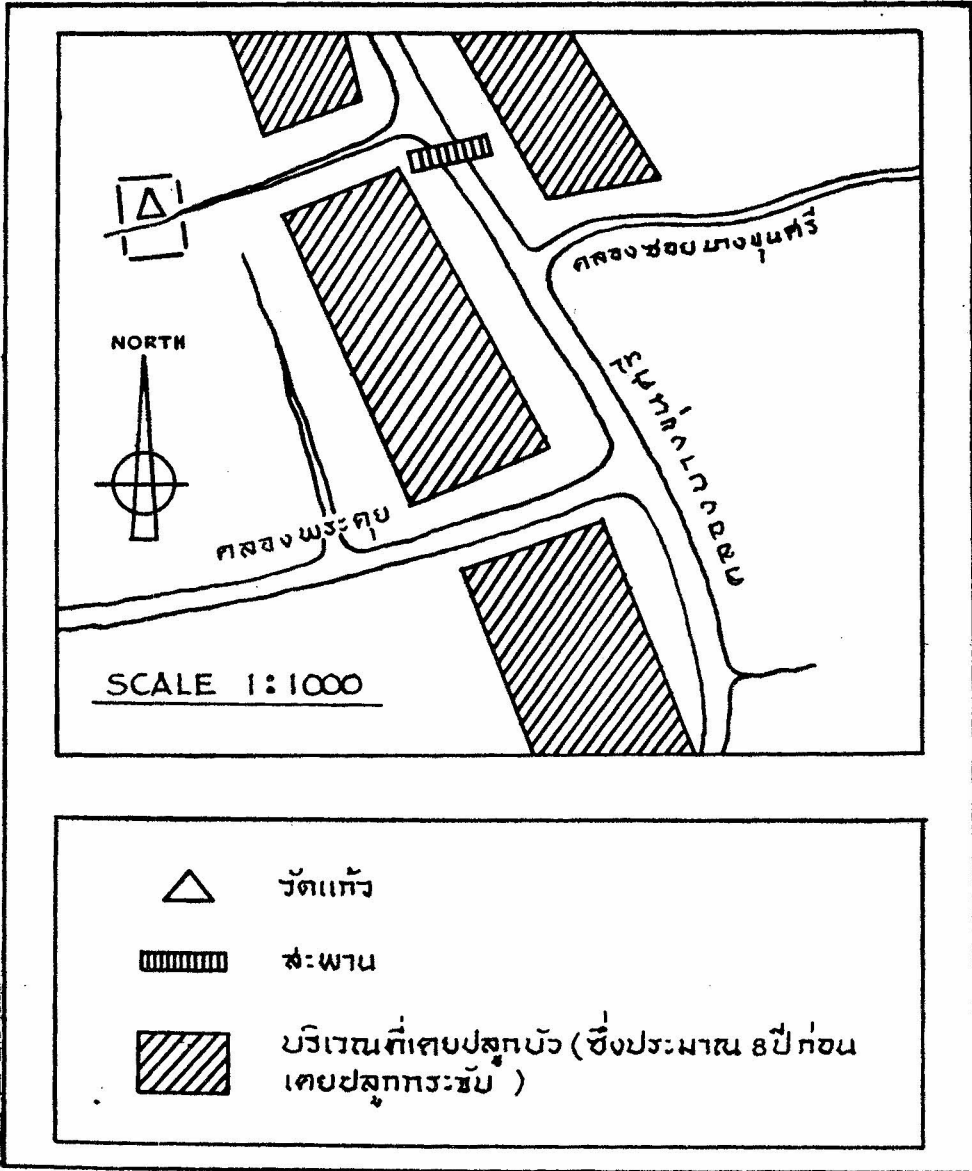
การดำเนินงาน

ได้ทำการสำรวจและตรวจอุจจาระบุคคล ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2505 ในบริเวณบางขุนศรี (ทั้งในแผนที่) ซึ่งเป็นตำบลหนึ่งของ จ.ว. ชนบุรี อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ไปทางตะวันตก ประมาณ 10 ไมล์ เป็นที่รวม หมู่ เหมาะสำหรับการเพาะปลูก อากาศไม่ค่อยแตกต่างจากกรุงเทพฯ บ้านเรือนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ริมคลอง อาชีพพืชนานาชาติ คือ การทำสวน ส่วนที่ทำการนพ จะแบ่งได้สองอย่างคือ ส่วนไม้ยืนต้น ได้

* ได้รับเงินการวิจัยจาก SEATO Medical Research

** ปัจจุบัน น.ศ.พ. ปีที่ 4

แผนที่ ตำบลบางขุนศรี (ตำบลหนึ่งของ อ.จ. ชลบุรี)
ที่ ๑ ใต้ทำการสำรวจครั้งนี้



แก่ทุเรียนและสวนไม้ล้มลุก เช่นกล้วย ฝรั่ง และในท้องร่อง ชาวสวนมักปลูกข้าว ซึ่งรายได้ดีกว่า และทำง่ายกว่า กระจับพลอยเวลา การสำรวจนั้นเราไม่พบต้นกระจับเลย นอกจากทำสวน ชาวบ้านยังมีอาชีพค้าขาย โดยเฉพาะบ้านที่อยู่ริมคลอง การคมนาคมหรือการติดต่อในบริเวณริมคลอง โดยมากใช้เรือ แต่ที่อยู่ห่างคลองใช้การติดต่อโดยการเดิน ชาวบ้านบริเวณนี้ยังรักษารวมเนียมไทยอยู่ เช่นประเพณี "ลงแขก" ชาวบ้านสนิทสนมกันมาก ส่วนมากมักร่วมเล่นและคุยกัน

การเก็บอุจจาระได้เก็บอุจจาระ ตอนเช้าโดยใช้ กล้วยปลาสติกขนาดสูง 1.5 ซม. เส้นผ่าศูนย์กลาง 4 ซม. สำหรับการบันทึกบ้านเลขที่..... ซอ..... นามสกุล..... อายุ และเพศได้ทำโดยหัวหน้าครอบครัว และผู้รายงานเอง การเก็บอุจจาระมาตรวจทำเพียงหนึ่งเดียวในบุคคลเดียว

การตรวจใช้วิธี Simple Smear method โดยใช้น้ำเกลือ ในอุจจาระของบุคคล 1 คน ตรวจสองครั้งเป็นอย่างน้อย

ผล

จากการตรวจอุจจาระของประชาชน 51 ครอบครัว ประชาชนที่ได้รับการตรวจ

ทั้งหมด 159 คน ในจำนวนนั้นเข่นเด็ก อายุต่ำกว่า 9 ปี 98 คน

	จำนวนที่พบ	เปอร์เซ็นต์
พยาธิใบไม้ลำไส้	0	0
พยาธิเคื้อนตัวกลม	35	22
พยาธิปากขอ	6	3.8
พยาธิแส้ม้า	2	1.3
พยาธิสัตว์รองจิรียอบค้	1	0.7

หมายเหตุ ขางคนพบพยาธิ มากกว่าหนึ่งอย่าง

วิจารณ์ผล

การตรวจอุจจาระประชาชน ปรากฏไม่พบพยาธิใบไม้ลำไส้ในบริเวณนี้เลย ทั้งๆที่บริเวณนี้เคยเป็นบริเวณที่มพยาธิมากที่สุดคือประมาณ 25% แสดงให้เห็นว่าการเลิกปลูกกระจับ ซึ่งเป็น Intermediate host ของพยาธิทำให้เราตรวจไม่พบพยาธิเลยทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก อาจจะเป็นไปได้ว่าในกรณีแรกบุคคลพวกนี้โดยเฉพาเด็กต่ำกว่า 9 ปี ไม่เคยกิน Intermediate host ซึ่งติดกับกระจับ จึงทำให้ไม่พบพยาธิ หรือมีพยาธิน้อยแต่พยาธิได้ตายหมดแล้ว และอีกกรณีหนึ่งอาจมีพยาธิในดินน้อยมาก จนตรวจไม่พบพยาธิจาก อุจจาระเช่นกัน (7) แต่อย่างใดก็ตาม เรอนนี้แสดงว่า การตัด

intermediate host คือกระเจียวก็คงจะเป็น
วิธมากในการควบคุมโรคนี้ ซึ่งแตกต่าง
จาก Faust ซึ่งใช้วิธีการทำอาหาร
ที่จะนำมาทำป้อนให้บริสทล (3)

ส่วนพยาธิตัวตืด ทพขนิ้น ตามตารางจะ
เห็นว่าน้อยกว่าที่ซาคน (5) และท. ส. วิชริ-

เสถียร และ จ. หริณสุต (6) ได้รายงานไว้
เมื่อ พ.ศ. 2496 และ 2500 ตามลำดับ
ซึ่ง ทงนอาจ เพราะประชาชนในบริเวณที่เรา
สำรวจน้อยกว่าที่อื่นของจังหวัดขอนแก่น ซึ่ง

ตรงกับผลศึกษาที่รายงานไว้ คือ พย Hook
worm ของตำบลเพียง 4% เมื่อพบที่

จังหวัดขอนแก่น 6% ทงนอาจเพราะว่า ตำบล
หนานาทวมถึงพทพไชพยาธิเหล่านี้ไปหมด
ออกประการทงนอาจเพราะพยาธิเหล่านี้ลดลง

เนื่องด้วยประชาชนเข้าใจในการป้องกัน และ
ได้รับการศึกษาค้น แต่อย่างไรก็ตาม เรา

ก็ไม่ถือว่าเป็น Incidence ของชาวบาง
คนทั่วทั้งหมด เพราะเราสำรวจน้อยมากคือ

จาก 59 ครอบครัว 159 คน ซึ่งพวกนี้
ถ้ากลุ่มบ้านไหนพบ มักพบเกินครึ่งของคน

ที่ตรวจ ทงนเพราะประชาชนสนใจสนมมา
ร่วมเล่นหรือทำงานด้วยกัน ดังนั้น เราอาจ

ตรวจบริเวณ ชาวบ้านที่อาจจะมีการศึกษา
กว่ากลุ่มอื่น ทงเรามีได้ทำ Anal swab

หรือส่วนอาหารที่เวียนมาซึ่งเพื่อให้เกิด
พยาธิเข็มหมุด (7)

ย่อ และ สรุป

การสำรวจ เพื่อหาพยาธิ ไบไม่ดำได้
ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2505 ในบริเวณ
บางคนศรี ซึ่งเคยเป็นเขตติดโรคของพยาธิ
นี้ โดยวิธีตรวจของอาหารของประชาชน 159
คน เป็นเด็กต่ำกว่า 9 ปี 98 คน ปรากฏว่า
ไม่พบพยาธิเลย แต่ยังคงพบพยาธิ
ไส้เดือนตัวกลม 22 เปอร์เซ็นต์ ปากขอ 3.8
เปอร์เซ็นต์, แซ่ม้า 1.3 เปอร์เซ็นต์ และ
สตรองจิริรอยด์ 0.7 เปอร์เซ็นต์

จากการเลิกปลูกกระเจียวในบริเวณนี้ คง
เป็นเหตุที่สามารถควบคุมโรคนี้

SUMMARY AND CONCLUSION

A survey for the presence of Fasciolopsis buski was conducted in April 1962 at Bang Kun Sri area which was formerly known as an endemic area. Fecal examination was done by simple smear method. Out of 159 stool specimens, 98 were of children under 9 years of age.

The result showed the absence of Fasciolopsis buski, however the incidence of ascariasis 22%, hookworm diseases 3.8%, trichuriasis 1.3% and strongyloidiasis 0.7%. it was considered that the eradication of water-caltrop might be responsible for the effective control of Fasciolopsis buski.

ขอขอบคุณ

ศาสตราจารย์ ภิรมย์ สุวรรณเดมิย์
 อาจารย์นายแพทย์ อานนท์ ประทีคสนทร
 อาจารย์นายแพทย์ ประพนธ์ ปิยรัตน์

อาจารย์แพทย์หญิง อัมพัน ทศนีย์เวช

Oscar Felrenfeld และผู้ช่วยเหลืออื่นๆ และ
 อาจารย์แผนกพยาธิวิทยาที่ให้ความสนับสนุน และแก้ไข
 สิ่งบกพร่อง

เอกสารอ้างอิง

- (1) Daengsvang, S. and Mongalsmaya, M., 1941 J. Med. Ass. Thailand 35,453.
- (2) Daengsvang, S. and Mongalsmaya, M., 1941 Ann. Trop. Med. and Parasitol., 35,45.
- (3) Faust, E.C. and Russell, P. F., 1957. Craig and Faust's Clinical Parasitology, Lea & Febiger Philidelphia page 569
- (4) Sadun, E. H., & MaiPhoom, C., 1953 J. Trop. Med. & Hyg. 2,1070
- (5) Sadun, E. H., 1953 J. Med. Ass. Thailand 36,101
- (6) Vajarasthira, S., & Harinasuta, C., 1957. J. Med. Ass. Thailand., 40,309
- (7) สวัสดิ์ แดงสว่าง และ ประดิษฐ ต้นสุรัตน์ 2498 ปาราสิตวิทยา, โรงพิมพ์ประดิษฐ หน้า 138-139