

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

จากการสำรวจเพื่อหาความชุกของพยาธิลำไส้ในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการป้ายธรรมดา และวิธีคาโต-ดิกส์เมียร์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2546 - กุมภาพันธ์ 2547 จำนวนที่ศึกษาทั้งสิ้น 35 ชุมชน ในกลุ่มตัวอย่าง 420 คน พบอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ร้อยละ 9.05 โดยเพศชายเข้ารับการตรวจจำนวน 207 คน และเพศหญิง 213 คน พบเพศชายมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 9.18 ส่วนเพศหญิงมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.92 กลุ่มอายุที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้สูงสุด ได้แก่ 40-49 ปี (ร้อยละ 18.0) ส่วนกลุ่มอายุที่มีการติดเชื้อน้อยที่สุดได้แก่ 10-19 ปี (ร้อยละ 5.3) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพื้นเพดั้งเดิมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 30.0) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 9.6) ภาคกลาง (ร้อยละ 7.1) และภาคใต้ (ร้อยละ 0.0) ตามลำดับ ส่วนอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้จำแนกตามแขวงที่ตั้งของชุมชน พบว่าแขวงพระโขนงมีอัตราการติดเชื้อสูงสุด (ร้อยละ 11.9) รองลงมาได้แก่ แขวงคลองตัน (ร้อยละ 9.7) และแขวงคลองเตย (ร้อยละ 7.0) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าเพศ อายุ พื้นเพดั้งเดิมและแขวงชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ( $P > 0.05$ )

จากการศึกษาอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้จำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (อาชีพ รายได้ และการศึกษา) พบว่าอาชีพที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้สูงที่สุด ได้แก่ ข้าราชการ (ร้อยละ 28.6) รองลงมาได้แก่ รับจ้าง (ร้อยละ 13.6) นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 9.6) ค้าขาย/ธุรกิจ (ร้อยละ 6.9) แม่บ้าน/พ่อบ้าน (ร้อยละ 4.7) และเกษตรกร (ร้อยละ 0.0) ตามลำดับ โดยผู้ที่มีรายได้รวมครอบครัวมากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด (ร้อยละ 33.3) รองลงไป ได้แก่ 0-5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 12.1) 10,001-20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 10.3) 5,001-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 7.1) และ 20,001-40,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 0.0) ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุดได้แก่ ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 12.5) รองลงไป ได้แก่ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 10.4) ระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 7.7) ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 7.6) และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 6.8) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (อาชีพ รายได้ และการศึกษา) ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ( $P > 0.05$ )

ผลการศึกษ้อัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ จำแนกตามลักษณะสุขาภิบาลภายในบ้าน (ลักษณะ น้ำดื่ม และลักษณะส้วมภายในบ้าน) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ค้ำน้ำฝนมีัตราการคิดเชื่อสูงสุด (ร้อยละ 20.0) รองลงมา ได้แก่ น้ำขวด (ร้อยละ 10.2) น้ำดื่ม (ร้อยละ 10.0) น้ำประปา (ร้อยละ 8.7) และน้ำบาดาล (ร้อยละ 0.0) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ภายในบ้านใช้ส้วมซึมมีัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ ร้อยละ 10.5 และผู้ที่ภายในบ้านใช้ส้วมชักโครก มีัตราการคิดเชื่อร้อยละ 6.2 จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าลักษณะสุขาภิบาลภายในบ้าน (ลักษณะน้ำดื่ม และลักษณะส้วมภายในบ้าน) ไม่มีความสัมพันธ์กับัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ ( $P > 0.05$ )

การศึกษ้อัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้จำแนกตามสุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ (ความบ่อยของการอาบน้ำ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และการรับประทานผักสด) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาบน้ำวันละ 1 ครั้ง มีัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้สูงสุด (ร้อยละ 14.3) รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ อาบวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 11.0) วันละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 1.6) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ 2-3 วันถึงอาบ และมากกว่า 3 วัน ถึงอาบไม่พบัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีความบ่อยของการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ น้อย มีัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้สูงสุด (ร้อยละ 10.9) ส่วนผู้ที่รับประทานบ่อยมากไม่พบว่ามีัการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ ส่วนผลการศึกษาเกี่ยวกับความบ่อยของการรับประทานผักสด พบว่าผู้ที่มีความบ่อยของการรับประทานผักสดปานกลางมีัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้สูงสุด (ร้อยละ 11.1) และไม่พบการคิดเชื่อในผู้ที่ไม่เคยรับประทานผักสดเลย จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าสุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ (ความบ่อยของการอาบน้ำ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และการรับประทานผักสด) ไม่มีความสัมพันธ์กับัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ ( $P > 0.05$ )

ผลการศึกษ้อัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้จำแนกตามสิ่งแวดล้อมในบ้านพักอาศัย (จำนวนผู้พักอาศัยภายในบ้าน จำนวนห้องนอนภายในบ้าน และลักษณะบริเวณบ้าน) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนผู้พักอาศัยภายในบ้าน 21-30 คน มีัตราการคิดเชื่อสูงสุด (ร้อยละ 25.0) และต่ำสุด ได้แก่ 11-20 คน (ร้อยละ 5.3) โดยลักษณะบริเวณบ้านมีน้ำท่วมขัง มีัตราการคิดเชื่อสูงสุด (ร้อยละ 15.0) และไม่พบัตราการคิดเชื่อในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะบริเวณบ้านเป็นพื้นหญ้า การศึกษาจำนวนห้องนอนภายในบ้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ภายในบ้านไม่มีห้องนอนเป็นสัดส่วน และมีห้องนอน 3 ห้อง มีัตราการคิดเชื่อสูงสุด (ร้อยละ 11.8) รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ 1 ห้องนอน (ร้อยละ 10.2) มากกว่า 4 ห้องนอน (ร้อยละ 9.1) 4 ห้องนอน (ร้อยละ 6.7) และ 2 ห้องนอน (ร้อยละ 5.8) ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าสิ่งแวดล้อมภายในบ้านพักอาศัย (จำนวนผู้พักอาศัยภายในบ้าน จำนวนห้องนอนภายในบ้าน และลักษณะบริเวณบ้าน) ไม่มีความสัมพันธ์กับัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ ( $P > 0.05$ )

การศึกษานิคมของพยาธิที่ระบาคในชุมชนพบัตราการคิดเชื่อพยาธิปากขอ (Hookworm) ร้อยละ 2.38 พยาธิสตรองจิลอยเดส (*S.stercoralis*) ร้อยละ 1.90 พยาธิไส้เดือน (*A. lumbricoides*) ร้อยละ

1.67 พยาธิสัตว์ที่เนียบ (*Taenia spp.*) ร้อยละ 1.19 เอ็นตามีบาโคไล (*E. coli*) ร้อยละ 0.95 เอ็นโคไลแมกนนา (*E. nana*) ร้อยละ 0.48 พยาธิใบไม้ตับ (*O. viverrini*) ร้อยละ 0.48 และพยาธิไส้หม้อ (*T. trichiura*) ร้อยละ 0.24 โดยเพศชายมีอัตราการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยเคส และพยาธิสัตว์ที่เนียบในอัตราที่เท่ากัน (ร้อยละ 1.93) รองลงมาได้แก่ พยาธิไส้เดือน (ร้อยละ 1.45) พยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 0.97) อีโคไล (ร้อยละ 0.48) เอ็นโคไลแมกนนา (ร้อยละ 0.48) และพยาธิไส้หม้อ (ร้อยละ 0.48) ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิงมีอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอมากที่สุด (ร้อยละ 2.82) รองลงมา ได้แก่ พยาธิไส้เดือน (ร้อยละ 1.88) พยาธิสตรองจิลอยเคส (ร้อยละ 1.88) อีโคไล (ร้อยละ 1.41) พยาธิสัตว์ที่เนียบ (ร้อยละ 0.47) และเอ็นโคไลแมกนนา (ร้อยละ 0.47) โดยไม่พบการติดเชื้อพยาธิไส้หม้อและพยาธิใบไม้ตับในเพศหญิง

เมื่อศึกษาช่วงอายุกับการติดเชื้อพยาธิลำไส้ชนิดต่างๆ พบว่ากลุ่มอายุ 40-49 ปี มีอัตราการติดเชื้อพยาธิไส้เดือนสูงสุด (ร้อยละ 5.13) ส่วนการติดเชื้อพยาธิปากขอสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 3.57) และผู้ที่ติดเชื้อพยาธิไส้หม้ออยู่ในกลุ่มอายุไม่เกิน 9 ปี โดยพบเพียง 1 รายเท่านั้น (ร้อยละ 0.51) อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับพบสูงสุดที่ช่วงอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 2.78) พยาธิสตรองจิลอยเคสพบสูงสุดในช่วงอายุ 20-29 ปี พยาธิสัตว์ที่เนียบ พบสูงสุดที่ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป โปรโตซัวชนิดอีโคไลพบสูงสุดในช่วงอายุ 40-49 ปี และเอ็นโคไลแมกนนาพบสูงสุดในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป

จากการศึกษาอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในแขวงและพื้นเพดั้งเดิมต่างๆ พบว่าแขวงคลองเตยมีอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอมากที่สุด (ร้อยละ 1.39) แขวงพระโขนงมีอัตราการติดเชื้อพยาธิไส้เดือนสูงสุด (ร้อยละ 2.79) แขวงคลองตันมีอัตราการติดเชื้อพยาธิสตรองจิลอยเคสสูงสุด (ร้อยละ 3.23) โดยพื้นเพดั้งเดิมของผู้ติดเชื้อพยาธิไส้เดือน โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 10.00) ผู้ติดเชื้อพยาธิไส้หม้อและพยาธิใบไม้ตับ โดยส่วนใหญ่มีพื้นเพดั้งเดิมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 20.00) ส่วนผู้ติดเชื้อพยาธิสตรองจิลอยเคส ส่วนใหญ่มีพื้นเพดั้งเดิมอยู่ในภาคเหนือ (ร้อยละ 5.26) และผู้ติดเชื้อ โปรโตซัวทั้งสองชนิด โดยส่วนใหญ่มีพื้นเพอยู่ในภาคกลาง เท่านั้น

## อภิปรายผลการวิจัย

### อัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้และชนิดของพยาธิที่ระบาดในชุมชน

จากการศึกษาในครั้งนี้พบอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในชุมชนคลองเตย ร้อยละ 9.05 อัตราดังกล่าวค่อนข้างต่ำจากการสำรวจในอดีตทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสำรวจในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งรายงานในปี พ.ศ. 2523-2524 พบอัตราการระบาดถึงร้อยละ 77.56 (สมพร พุฒราช และคณะ. 2525 : 245) และในปี พ.ศ. 2532 พบอัตราการระบาดร้อยละ 68.78 (อุเทน จารณศรี และคณะ. 2532 : 391) นอกจากนี้ในบางหมู่บ้านของจังหวัดในภาคใต้ พบมีการระบาดถึง

ร้อยละ 90 (Muuenoo, 1998 : 40) และจากการประเมินผลงานควบคุมหนองพยาธิลำไส้ในภาคใต้ ปี พ.ศ. 2538 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ร้อยละ 41.9 (ประภาศรี จงสุขสันติกุล และคณะ. 2540 : 230-240) ส่วนการสำรวจความชุกในจังหวัดอื่นๆ ได้แก่ การสำรวจในจังหวัดสุรินทร์ พบความชุกของพยาธิปากขอ ร้อยละ 15.54 (Nacapunchai et al. 2002 : Abstract) การสำรวจในโรงเรียนชาวเขา และนักเรียนไทยในพื้นที่ราบ อ. เมือง จ. เชียงใหม่ พบความชุกร้อยละ 48.9 และ 4.6 ตามลำดับ (Piangjai et al. 2002 : 90-97) และการสำรวจที่อำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรดิตถ์ พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 26.4 (Gamngamdee et al. 2002 : Abstract)

จากข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการระบาดของพยาธิลำไส้ที่ผ่านมาจะเห็นว่าแนวโน้มความชุกของโรคพยาธิลำไส้ค่อนข้างลดลงตามลำดับ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งองค์กรเอกชน และความร่วมมือจากต่างประเทศได้ให้ความสำคัญต่อการควบคุมโรคพยาธิลำไส้ซึ่งมีผลกระทบมากในภูมิภาคเขตร้อน โดยวิธีการหลายรูปแบบร่วมกับการใช้ยาถ่ายพยาธิลำไส้ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2460 จนถึงปัจจุบัน โดยแผนควบคุมโรคหนองพยาธิของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แผนในปีงบประมาณ 2534 ตั้งหมายลดอัตราการป่วยของโรคพยาธิปากขอ จากร้อยละ 40 เหลือร้อยละ 36 และลดอัตราการป่วยของโรคพยาธิไส้เดือนจากร้อยละ 4 เหลือ ร้อยละ 2 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2534 : 11) จนทำให้โรคพยาธิลำไส้มีอัตราความชุกที่ลดลงจนถึงระดับที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตามโรคพยาธิปากขอ พยาธิแส้ม้า พยาธิใบไม้ตับ พยาธิสตรองจิลอยเคส และโปรโตซัวบางชนิดก็ยังคงระบาดอยู่จนถึงปัจจุบันและยังเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก

การศึกษานี้ได้ทำการสำรวจประชาชนที่อาศัยในชุมชนคลองเคอ กรุงเทพมหานคร จำนวน 420 ราย พบอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดรวมกัน จำนวน 38 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อร้อยละ 9.05 พยาธิที่พบ ได้แก่ พยาธิปากขอ ร้อยละ 2.38 พยาธิสตรองจิลอยเคส ร้อยละ 1.90 พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 1.67 พยาธิตืดที่เนีย ร้อยละ 1.19 เอ็นตามีบาโคไล ร้อยละ 0.95 เอ็นโคไลแมกนานา ร้อยละ 0.48 พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 0.48 และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 0.24 จะเห็นว่าอัตราการติดเชื้อพยาธิแต่ละชนิดค่อนข้างลดลงจากในอดีต โดยการสำรวจโรคหนองพยาธิลำไส้ใน 14 จังหวัดภาคใต้ พบความชุกของโรคพยาธิปากขอ ร้อยละ 68.78 พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 10.38 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 33.71 พยาธิเข็มหมุดร้อยละ 0.42 พยาธิสตรองจิลอยเคส ร้อยละ 0.02 พยาธิตืดที่เนีย ร้อยละ 0.02 และพยาธิคืดแคระ ร้อยละ 0.04 (อุเทน จารณศรี และคณะ. 2532 : 391) ส่วนการสำรวจในชาวกะเหรี่ยง บริเวณชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2545 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิ ร้อยละ 38.24 โดยเป็น พยาธิปากขอ ร้อยละ 17.14 พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 7.14 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 1.43 พยาธิสตรองจิลอยเคส ร้อยละ 7.14 พยาธิตืดที่เนีย ร้อยละ 1.43 เอ็นตามีบาซิสโคไลดิกา ร้อยละ 1.43 เอ็นตามีบาโคไล ร้อยละ 10.00 และกือาเคียวแลมเบีย ร้อยละ 1.43 (Nithikathkul et al. 2003 : 86-89)

การระบาดของพยาธิลำไส้ในชุมชนคลองเตย แม้จะพบความชุกของพยาธิชนิดต่างๆ ไม่เท่ากับการสำรวจในอดีต และในจังหวัดอื่นๆ ของประเทศ อาจเกิดจากการที่ประชาชนบางรายที่เป็นโรคพยาธิไม่มารับการตรวจหรือมาตรวจแต่ไม่พบพยาธิ เนื่องจากตัวพยาธิหรือไข่ยังไม่มากพอ นอกจากนี้การตรวจโดยวิธีแบบป้ายธรรมดา และวิธีคาโต-ดิกส์เมียร์ ยังเป็นวิธีที่มีความไวไม่มากเท่ากับวิธีตรวจโดยทำให้อุจจาระเข้มข้น เช่น วิธีโฟทแซนเทคนิก (floatation technique) และโดยวิธีปั่นให้ตกตะกอน (concentration technique) ซึ่งมักนำไปใช้ในโครงการวิจัยขนาดใหญ่ และมีบุคลากรและเงินทุนที่มากพอ อย่างไรก็ตาม โครงการวิจัยโดยทั่วไปก็ยังนิยมใช้วิธีดังกล่าวเนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกรวดเร็วและประหยัด

การศึกษานี้ไม่พบอัตราความชุกของโรคพยาธิเส้นด้าย เนื่องจากพยาธิเส้นด้าย จะออกมาวางไข่ในเวลากลางคืนที่บริเวณปากทวารหนัก ดังนั้นจึงไม่สามารถพบไข่พยาธิชนิดนี้ในอุจจาระ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้เคยทำการสำรวจความชุกของโรคพยาธิเส้นด้ายในเด็กอายุ 4-10 ปี ในปี พ.ศ. 2545 พบอัตราการเป็นพยาธิเส้นด้ายในเด็กในชุมชนคลองเตย ร้อยละ 21.25 โดยพบว่าอายุของเด็ก รายได้ และการศึกษาของผู้ปกครองเด็กมีผลต่ออัตราการติดเชื้อ (บังอร ฉางทรัพย์ และคณะ. 2546 : 203-208) ดังนั้นจะเห็นว่าโรคพยาธิลำไส้แม้จะลดลงจากอดีตแล้ว แต่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนคลองเตย ซึ่งเป็นแหล่งที่มีผู้อาศัยอย่างหนาแน่น และส่วนใหญ่ย้ายถิ่นมาจากภาคต่างๆ ของประเทศ ปัญหาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของพยาธิในชุมชนจึงควรเป็นปัญหาที่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังเพื่อป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของพยาธิมากขึ้น

#### พื้นที่กับอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้

การศึกษาพื้นที่กับอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ พบว่าชุมชนในแขวงพระโขนงมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 11.9 แขวงคลองเตย ร้อยละ 7.0 และแขวงคลองตัน ร้อยละ 9.7 อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในแต่ละแขวงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการที่ผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป พบว่าชุมชนในแขวงคลองเตยค่อนข้างมีความแออัดมากกว่าชุมชนอื่นๆ รองลงไป ได้แก่ชุมชนในแขวงคลองตัน ส่วนชุมชนในแขวงพระโขนงมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีกว่าแต่กลับมีอัตราการติดเชื้อมากกว่าแขวงอื่น และถ้าพิจารณาจากชนิดของพยาธิที่ระบาดในแต่ละแขวงนั้น พบว่าอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอมีมากที่สุดในแขวงคลองเตย (ร้อยละ 3.26) และยังพบการระบาดของพยาธิชนิดอื่นๆ เกือบทุกชนิดที่พบในการศึกษานี้ ส่วนในแขวงพระโขนงมีอัตราการติดเชื้อพยาธิไส้เดือนสูงสุด (ร้อยละ 2.79) และในแขวงคลองตันมีอัตราการติดเชื้อพยาธิสตรองจิลอยเคส สูงสุด (ร้อยละ 3.23) อย่างไรก็ตามความแตกต่างในการระบาดของพยาธิแต่ละชนิดในแต่ละแขวงอาจแสดงถึงความแตกต่างทางด้านลักษณะของประชากร ซึ่งประกอบด้วยหลายปัจจัย

ด้วยกัน เช่น ปัจจัยด้านการย้ายถิ่น ขนาดประชากร สุขอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการกินอาหาร สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการระบาดของพยาธิแต่ละชนิด และปัจจัยทางด้านสังคมที่ยังไม่ทราบแน่ชัด ซึ่งมีความจำเป็นต้องทำการศึกษาโดยละเอียดต่อไป อย่างไรก็ตามมีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมด้านความแออัดของชุมชนต่อการติดโรคพยาธิในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าชุมชนที่มีบ้านเรือนอยู่กันอย่างกระจุกกระจาย มีอัตราการเป็นโรคพยาธิของประชาชน ร้อยละ 50.9 ในขณะที่ชุมชนที่อยู่กันอย่างแออัดมีอัตราการเป็นโรคพยาธิของประชาชน ร้อยละ 79.9 (Muennoo et al. 1998 : 40-43) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความแออัดของชุมชนที่มีต่ออัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ยังไม่พบรายงานการศึกษาไว้ในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ผู้วิจัยคาดว่าความแออัดเป็นปัจจัยหนึ่งเท่านั้นโดยน่าจะยังมีปัจจัยอื่นที่กล่าวข้างต้นร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องที่เคยปฏิบัติกันมาตั้งแต่ปู่ ย่า ตา ยาย ของผู้ติดเชื้อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับพื้นเพดั้งเดิมที่จะกล่าวถึงเป็นลำดับต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษาในต่างประเทศพบว่าโรคพยาธิที่มีปัญหาเหล่านี้ จะเป็นเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่รวมกันอย่างหนาแน่นเท่านั้น และมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าว โดยได้เสนอว่าการควบคุมโรคหนอนพยาธิน่าจะกระทำในกลุ่มที่มีปัญหามากกว่าจะเป็นการรักษาแบบเหวี่ยงแห (Schad and Anderson. 1985 : (1537-1540) จะทำให้เกิดการควบคุมโรคพยาธิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### อายุ เพศ และพื้นเพดั้งเดิม กับอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้

จากการศึกษา อายุ เพศ และพื้นเพดั้งเดิม กับอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ พบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราการติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 18.0) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 14.3) กลุ่มอายุ 50 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 10.5) กลุ่มอายุ 0-9 ปี (ร้อยละ 8.2) กลุ่มอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 5.6) และกลุ่มอายุ 10-19 ปี (ร้อยละ 5.3) ตามลำดับ โดยพบว่าอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้เดือนพบสูงสุด ในช่วงอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 5.13) พยาธิเส้นมี พบสูงสุดในช่วงอายุไม่เกิน 9 ปี (ร้อยละ 1.03) พยาธิปากขอพบสูงสุดในช่วงอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 7.14) รองลงมาได้แก่ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 5.26) โดยไม่พบอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอในช่วงอายุ 10-19 ปี และ 40-49 ปี อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบสูงสุดในช่วงอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 2.78) พยาธิสตรองจิลอยเคสพบสูงสุดในช่วงอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 3.57) พยาธิคีตที่เนียบพบสูงสุดในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 2.63) ส่วนโปรโตซัวชนิดอิกโตไล พบสูงสุดในช่วงอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 7.69) และเอ็นโดไลเมกานา พบสูงสุดในช่วงอายุ 50 ปี ขึ้นไป

จะเห็นว่าอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้แต่ละชนิดในช่วงอายุต่างๆ โดยส่วนใหญ่ผู้วัยกลางคนเป็นวัยที่มีอัตราการติดโรคพยาธิค่อนข้างสูง ใกล้เคียงกับการสำรวจในจังหวัดนครนายก พบอัตราการติดเชื้อพยาธิมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบสูงสุดในช่วงอายุ 20-29 ปี และใน

จังหวัดพิษณุโลกพบสูงสุดในช่วงอายุ 30-39 ปี (อุคม เอกตาแสง และคณะ. 2530 : 17) โดยจากการศึกษารังนี้พบอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอและพยาธิสตรองจิลอยเคสสูงสุดในช่วงอายุ 20-29 ปี พยาธิไส้เดือนพบสูงในช่วงอายุ 40-49 ปี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการติดเชื้อพยาธิปากขอ มักพบในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วนการติดเชื้อพยาธิไส้เดือนมีความแตกต่างออกไป เนื่องจากการศึกษาในอดีตมักพบการติดเชื้อในเด็กเป็นส่วนใหญ่ และพบว่าความชุกของพยาธิไส้เดือนจะน้อยลงเมื่อมีการเติบโตเต็มที่ (Bundy et al. 1992 : 168-179)

การสำรวจในประเทศอินโดนีเซียพบว่าคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี มีการติดเชื้อพยาธิไส้เดือนร้อยละ 32.7 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 52.7 พยาธิปากขอร้อยละ 85.9 ส่วนคนที่อายุมากกว่า 15 ปี พบอัตราการติดเชื้อ พยาธิไส้เดือนร้อยละ 13.5 พยาธิแส้ม้าร้อยละ 40.5 และพยาธิปากขอ ร้อยละ 85.9 (Mangali et al. 1994 : 737-744) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษารังนี้แต่มีอัตราการติดเชื้อที่สูงกว่ามาก อย่างไรก็ตามการศึกษารังนี้พบอัตราการติดเชื้อพยาธิแส้ม้า พยาธิใบไม้ ดับ และโปรโตซัว ในจำนวนน้อยมากจึงไม่สามารถที่จะศึกษาช่วงอายุของผู้ที่ติดเชื้อได้อย่างชัดเจนจึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาร่วมกับการศึกษาในงานวิจัยอื่นต่อไป

การศึกษาเกี่ยวกับเพศของผู้ติดเชื้อ พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการติดเชื้อใกล้เคียงกัน โดยพบว่าเพศชายมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 9.18 เพศหญิงร้อยละ 8.92 โดยผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าเพศไม่มีผลต่ออัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ การที่อัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิงอาจเกิดจากการที่ โดยส่วนใหญ่เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสียดต่อการติดเชื้อใกล้เคียงกันและมักจะคิดอยู่ในครอบครัวเดียวกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศบังคลาเทศที่พบว่าเพศชายมีอัตราการติดเชื้อพยาธิมากกว่าเพศหญิงถึง 3-6 เท่า (Bundy et al. 1992 : 168-179) สาเหตุดังกล่าวอาจเกิดจากความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ทำให้บทบาทและหน้าที่ของสตรีในประเทศนั้นๆ มีความแตกต่างกันออกไป และยังขึ้นกับสภาพแวดล้อมและสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับอายุ และเพศของผู้ติดเชื้อพยาธิลำไส้มีความสอดคล้องกับการศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่พบว่าปัจจัยทางด้าน เพศ และอายุ ไม่มีผลต่ออัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ (สมจิตร ศรีสุภร และคณะ. 2536 : 99-104)

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นเพดั้งเดิมของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยรังนี้ แสดงให้เห็นว่าพื้นเพดั้งเดิมของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในชุมชนเขตคลองเตย โดยส่วนใหญ่มีพื้นเพดั้งเดิมอยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้มีพื้นเพอยู่ในภาคกลางมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 7.1 และผู้มีพื้นเพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 9.6 แต่เนื่องจากผู้ที่มีพื้นเพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเพียง 10 ราย และพบติดเชื้อพยาธิลำไส้ถึง 3 ราย ทำให้อัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ของผู้มีพื้นเพอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงถึง ร้อยละ 30 ทำให้ผลที่ได้ขัดแย้งกับความเป็นจริง และไม่สามารถที่

จะสรุปให้แน่ชัดได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเลือกเฉพาะกลุ่มที่มีพื้นเพอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มากพอ จะทำให้ได้ข้อมูลที่แน่ชัดขึ้น ส่วนอัตราการคิดเชื่อของผู้มีพื้นเพดั้งเดิมในภาคใต้มีลักษณะเช่นเดียวกัน พบมีผู้มารับการตรวจเพียง 7 ราย โดยไม่ตรวจพบพยาธิเลย ทำให้อัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ ร้อยละ 0.0 ซึ่งขัดแย้งกับความเป็นจริง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับผู้มีพื้นเพอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับพื้นเพดั้งเดิมของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงปัจจัยเกี่ยวกับการย้ายถิ่น โดยสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับชุมชนแออัดของ อรวรรณ สุทธางกูร (2540) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงในที่อยู่อาศัยของชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัดเป็นผู้ที่มาจากการย้ายถิ่น ถึงร้อยละ 64.6 ซึ่งการย้ายถิ่นดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการแพร่กระจายโรคพยาธิลำไส้ที่มีอัตราการระบาดสูงเข้าสู่ชุมชนในเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่ระบาดมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น โรคพยาธิปากขอ พยาธิใบไม้ตับ และพยาธิสตรองจิลอยเคส เป็นต้น

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (อาชีพ รายได้รวมครอบครัว และการศึกษา) กับอัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (อาชีพ รายได้ครอบครัว และการศึกษา) ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ โดยพบว่าอาชีพ รายได้รวมครอบครัว และการศึกษา ของผู้ที่อาศัยในชุมชน มีความแตกต่างกันไม่มากนัก หรือไม่เด่นชัดเพียงพอ จึงทำให้อัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ถ้าจะศึกษาปัจจัยดังกล่าวให้เด่นชัดจะต้องมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นระดับต่างๆ ไม่เฉพาะเจาะจงอยู่ในชุมชนเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ผลเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมชัดเจนขึ้น จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในชุมชนโดยส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง (ยกเว้น นักเรียน/นักศึกษา) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา และมีรายได้รวมครอบครัวประมาณ 5,001-10,000 บาท ซึ่งนับว่าค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนต้องมีความดิ้นรนขวนขวายในการหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพ จึงทำให้ละเลยต่อสภาพแวดล้อมภายในบ้าน สุขอนามัยส่วนบุคคล และการดูแลบุตรหลาน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง (ข้าราชการ จบการศึกษาระดับอนุปริญญาตรีขึ้นไป และมีรายได้รวมครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน) มีอัตราการคิดเชื่อสูงอย่างเด่นชัด ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีจำนวนตัวอย่างที่น้อยมากจึงไม่สามารถทำการสรุปได้ว่ากลุ่มผู้มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง (มีน้อยมากภายในชุมชน) มีอัตราการคิดเชื่อที่สูงด้วย อย่างไรก็ตามมีการศึกษาถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และอนามัย รวมทั้งการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ของชุมชน 2 แห่งในภาคเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และพฤติกรรมด้าน



อนามัย มีความสัมพันธ์กับความสามารถแพร่เชื้อพยาธิ (อุคมพร จุลฤกษ์. 2520 : 29-37) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไนจีเรีย ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื่อพยาธิลำไส้ ได้แก่ สังกมและสิ่งแวดล้อม (Alakija. 1986 : 545-547) การศึกษาในประเทศปานามา พบว่าอัตราการติดเชื่อพยาธิมีความสัมพันธ์กับสภาพเศรษฐกิจและสังคม (Holland et al. 1988 : 209-213) โดยคนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำมีอัตราการติดเชื่อพยาธิลำไส้ก่อนข้างสูง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในการควบคุมโรคพยาธิ

**ลักษณะสุขาภิบาล (ลักษณะน้ำดื่ม และลักษณะส้วม) สิ่งแวดล้อม (จำนวนผู้พักอาศัย จำนวนห้องนอน และลักษณะพื้น) ภายในบ้าน กับอัตราการติดเชื่อพยาธิลำไส้**

ผลการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านในการศึกษารั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื่อพยาธิลำไส้ จากเหตุดังกล่าวมีความเป็นไปได้เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากสภาพทั่วไปได้แก่ลักษณะสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนของบ้านแต่ละหลังมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ นิยมใช้น้ำประปาสำหรับดื่ม และส้วมที่ใช้เกือบทั้งหมดเป็นส้วมซึม ผลการวิเคราะห์ทางสถิติจึงพบว่า ลักษณะสุขาภิบาลภายในบ้านไม่มีความเกี่ยวข้องกับอัตราการติดเชื่อพยาธิลำไส้ ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านพบว่าจำนวนผู้พักอาศัยภายในบ้าน นั้นโดยส่วนใหญ่มีจำนวนประมาณ 1-5 คน มีห้องนอน 1-2 ห้อง และพื้นบริเวณบ้านมักเป็นพื้นปูน จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าสิ่งแวดล้อมดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื่อพยาธิลำไส้เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามจากการเข้าไปทำการเก็บข้อมูลภายในชุมชนและสังเกตสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป พบว่าทางเดินหลักภายในชุมชนเป็นพื้นปูน และมีชอยแยกออกไปที่ใช้ไม้กระดานเป็นทางเดินอยู่ข้าง และมีสภาพแวดล้อมภายในชุมชนยังคงมีความเสี่ยงต่อการเจริญของพยาธิลำไส้ค่อนข้างสูง เนื่องจากมีการทิ้งขยะอย่างไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย และมีขยะหมักหมมอยู่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งมีบ้านจำนวนมากที่มีน้ำท่วมขังอยู่ได้ดูบ้าน และเนื่องจากการที่หลังคาบ้านของแต่ละหลังค่อนข้างชิดกัน ทำให้มีแสงส่องลงพื้นได้น้อย ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความชื้นสูง ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมการเจริญของพยาธิได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งไข่หรือซิสต์ของพยาธิบางชนิดที่ตกอยู่ตามพื้นหรือของใช้ และมีการฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศจะทำให้เกิดการติดเชื่อซ้ำ หรือติดเชื่อไปยังผู้อื่นได้โดยง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านที่มีจำนวนคนภายในบ้านอย่างหนาแน่น และบ้านที่มีจำนวนห้องนอนภายในบ้านค่อนข้างน้อยหรือไม่มีห้องเป็นสัดส่วน ก็จะเป็นปัจจัยให้เกิดการติด โรคพยาธิได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเกี่ยวกับน้ำดื่มที่มีผลต่อการติดเชื่อพยาธิ มักเป็นพยาธิชนิดโปรโตซัว อย่างไรก็ตามผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนใช้น้ำประปาสำหรับดื่ม รองลงมา ได้แก่ น้ำขวด และ

น้ำดื่ม ส่วนน้ำฝนและน้ำบาดาลนั้นมีจำนวนน้อยมาก จึงไม่สามารถที่จะสรุปสาเหตุจากการดื่มน้ำได้ชัดเจน แต่มีการศึกษาในประเทศอียิปต์ พบว่าลักษณะของน้ำดื่มมีผลต่อการคิดเชื่อพยาธิ และยังพบว่าน้ำที่เก็บและมีอุณหภูมิที่เย็นจะเก็บรักษาชีวิตของโปรโตซัวได้เป็นอย่างดี (Ahmed et al. 1997 : 341-344) ส่วนการศึกษาในประเทศปานามา พบว่าอัตราการคิดโรคพยาธิลำไส้จะสูงในเด็กที่อยู่อาศัยในบ้านที่ทำด้วยไม้ไผ่ มารดามีความรู้น้อย ภายในบ้านมีผู้อาศัยอยู่หนาแน่น และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี (Holland et al. 1988 : 209-213) นอกจากนี้การศึกษาในกรุงริยาด ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าสังคมประชากรและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคพยาธิอย่างมาก โดยพบว่าประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองมีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้สูงกว่าในเขตชนบท และแหล่งน้ำดื่มมีผลต่อการเป็นพยาธิเช่นกัน (Al-Shammari et al. 2001 : 184-189) อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวมีความขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งมักพบว่าประชาชนในชนบทมีการคิดเชื่อพยาธิลำไส้มากกว่าประชาชนในเขตเมือง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าสังคมของชาวชุมชนในกรุงเทพมหานครเป็นสังคมคล้ายกับสังคมในแถบชนบท เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มาจากการย้ายถิ่น จึงทำให้สังคมดังกล่าวค่อนข้างมีลักษณะผสมระหว่างสังคมชนบทและสังคมเมือง ซึ่งเปรียบเสมือนการรวมปัญหาทั้งในชนบทและในเมืองไว้ด้วยกัน จึงนับเป็นสังคมที่ต้องได้รับการแก้ไขในด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะสุขภาพ และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิลำไส้อย่างเร่งด่วน

สุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ (ความบ่อยของการอาบน้ำ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และการรับประทานผักสด) กับอัตราการคิดเชื่อพยาธิลำไส้

ผลการศึกษาในครั้งนี้เกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ (ความบ่อยของการอาบน้ำ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และการรับประทานผักสด) นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยต่อการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ได้โดยง่าย เนื่องจากในอาหารสุกๆ ดิบๆ มักเป็นแหล่งของพยาธิที่มาอาศัยอยู่ เช่น พยาธิใบไม้ตับ และพยาธิติ่งเนื้อ เป็นต้น ดังนั้นผู้ที่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำจึงมีความเสี่ยงค่อนข้างสูงต่อการคิดเชื่อพยาธิลำไส้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาค่อนข้างมีความขัดแย้งกับเหตุผลดังกล่าว โดยพบผู้ที่มีความบ่อยของการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ น้อยและไม่เคยเลิกกลับพบอัตราการคิดเชื่อสูงกว่าผู้ที่ตอบว่ารับประทานบ่อยมากหรือปานกลาง เหตุผลดังกล่าวอาจเกิดจากการที่ผู้ตอบคำถามไม่กล้าที่จะตอบตามความเป็นจริง หรือเกรงว่าจะได้รับการตำหนิจากผู้วิจัย จึงทำให้ตอบคลาดเคลื่อนไปได้ อีกเหตุผลหนึ่งได้แก่การที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา จึงทราบว่ารับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และตอบตามทฤษฎีก็เป็นได้ ส่วนความบ่อยของการรับประทานผักสด เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานว่า การรับประทานผักสดจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการคิดเชื่อพยาธิค่อนข้างสูง เนื่องจากในปัจจุบัน มีการใช้ปุ๋ยซึ่งมาจากอุจจาระ

เป็นจำนวนมาก อาจทำให้เกิดการตกค้างของไข่พยาธิที่ฝักได้ ถ้ามีการล้างไม่สะอาดเพียงพอ แต่จากผล การวิจัยพบว่าโดยส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างจะตอบเกี่ยวกับความบ่อยของการรับประทานผักสดปานกลาง ซึ่งพบอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้สูงสุดในระดับนี้อีกด้วย โดยมีการศึกษาในประเทศจีน พบว่าพยาธิที่ มักปนอยู่ในผักสด ได้แก่ ไข่ของพยาธิไส้เดือน และไข่พยาธิปากขอ โดยผู้ติดเชื้อมักเกิดจากการรับ รับประทานผักดิบ โดยมีการศึกษาพบว่าชาวสวนผักมีอัตราการติดเชื้อพยาธิก่อนข้างสูง (Xu et al. 1995 : 1-7)

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคพยาธิลำไส้ในชุมชน คลองเตยกรุงเทพมหานคร โดยควรเข้าทำการรณรงค์ในการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ และให้ การรักษาแก่ผู้ติดเชื้อพยาธิลำไส้ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้โรคพยาธิแพร่กระจายออกไป
2. ผู้บริหารทางด้านสาธารณสุขควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้ เพื่อจะ นำไปถ่ายทอดให้แก่คนในชุมชนอย่างถูกต้อง
3. ควรรณรงค์และแนะนำชาวชุมชนในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ให้ดีเพื่อ เป็นการป้องกันโรคพยาธิลำไส้โดยทางอ้อม
4. ควรมีการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้มากขึ้น โดยเฉพาะในเขต กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบถึงอัตราความชุก และเป็นพื้นฐานในการวางแผนป้องกันต่อไป
5. ควรมีงานวิจัยในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิลำไส้ให้มากขึ้น เพื่อเป็นข้อมูล พื้นฐานในการควบคุมโรคพยาธิลำไส้ในชุมชนต่อไป