

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี จากโรงงานอุตสาหกรรม 18 แห่ง ใน 6 อำเภอของจังหวัดสมุทรปราการคือ อำเภอเมือง อำเภอพระประแดง อำเภอบางพลี อำเภอพระสมุทรเจดีย์ อำเภอบางบ่อ และอำเภอบางเสาธง อำเภอละ 3 โรงงาน รวมทั้งสิ้น 540 คน โดยเก็บสิ่งส่งตรวจ(อุจจาระ)จากกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 เพื่อสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ชนิดของพยาธิลำไส้ รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม(รายได้และการศึกษา) สุขอนามัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิ ภูมิลำเนาเดิม กับการติดเชื้อพยาธิลำไส้ โดยทดสอบทางสถิติด้วยวิธีไคสแควร์ (Chi Square Test) และตรวจหาพยาธิลำไส้ด้วยวิธี formaline ether concentration technique เมื่อทำการตรวจสิ่งส่งตรวจเสร็จแล้วผู้วิจัยจะแจ้งผลไปยังสถานประกอบการและทำหนังสือแจ้งแก่ผู้ติดเชื้อเป็นรายบุคคลโดยมีคำแนะนำในการควบคุมป้องกันและรักษาโรคแก่ผู้ติดเชื้อ

ผลของการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการติดเชื้อพยาธิลำไส้ พบชนิดของพยาธิลำไส้หลายชนิด แรงงานที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันมีการติดเชื้อพยาธิลำไส้แตกต่างกันและแรงงานที่มีสุขอนามัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิต่างกันมีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้แตกต่างกัน ตรงตามสมมุติฐานงานวิจัยที่ตั้งไว้

กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 540 คน พบผู้ติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 6.30(34/540) เป็นผู้ติดเชื้อจากอำเภอ บางพลี บางเสาธง บางบ่อ สมุทรเจดีย์ เมือง และพระประแดง ร้อยละ 1.85(10/540) 1.30(7/540) 1.30(7/540) 0.93(5/540) 0.56(3/540) และ0.37(2/540) ตามลำดับ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทางสถิติของการติดเชื้อพยาธิลำไส้ของแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการกับสถานที่ตั้งของโรงงานพบว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่ามีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05(Pearson Chi-Square 8.161, P-value 0.175) และพบชนิดของพยาธิลำไส้ดังนี้ Giardia lamblia พยาธิใบไม้ตับ พยาธิติตที่เนย พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยด์และ พยาธิไส้เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 62(335/540) และเพศหญิงร้อยละ 38(205/540) มีผู้ติดเชื้อพยาธิลำไส้เป็นเพศชายร้อยละ 3.70(20/540) และเป็นเพศหญิงร้อยละ 2.59(14/540) ส่วนการติดเชื้อพยาธิลำไส้แยกเฉพาะเพศพบว่าเพศชายติดเชื้อร้อยละ 5.97(20/335) และเพศหญิงติดเชื้อร้อยละ 6.83(14/205) การวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับเพศมีความสัมพันธ์กัน(Pearson Chi-Square 0.159, P-value 0.690) กลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วง18-20 21-30 31-40 41-50 และ 51-60 ร้อยละ 5.00(27/540) 34.44(186/540) 30.74(166/540)

26.11(141/540) และ 3.70(20/540) คน ตามลำดับ ติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 0.37(2/540) 2.41(13/540) 2.59(14/540) 0.93(5/540) และ 0.00(0/540) ตามลำดับ ส่วนการติดเชื้อพยาธิลำไส้ แยกเฉพาะตามช่วงอายุ 18-20 21-30 31-40 41-50 และ 51-60 พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 7.41(2/27) 6.99(13/186) 8.43(14/166) 3.55(5/141) และ 0.00(0/20) ตามลำดับ การวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับอายุมีความสัมพันธ์กัน (Pearson Chi-Square 4.645, P-value 0.326) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ในช่วงต่ำกว่า 10,000 10,001-15,000 15,001-20,000 20,001-25,000 25,001-30,000 และมากกว่า 30,001 บาท ร้อยละ 31.66(171/540) 47.77(258/540) 9.07(49/540) 5.92(32/540) 2.77(15/540) และ 2.77(15/540) ตามลำดับ ติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 2.41(13/540) 2.96(16/540) 0.37(2/540) 0.00(0/540) 0.37(2/540) และ 0.19(1/540) ตามลำดับ ส่วนการติดเชื้อแยกเฉพาะตามช่วงรายได้ในช่วงต่ำกว่า 10,000 10,001-15,000 15,001-20,000 20,001-25,000 25,001-30,000 และมากกว่า 30,001 บาท พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 7.60(13/171) 6.20(16/258) 4.08(2/49) 0.00(0/32) 13.33(2/15) และ 6.67(1/15) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับรายได้มีความสัมพันธ์กัน (Pearson Chi-Square 4.318, P-value 0.505) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมในช่วงต่ำกว่า 10,000 10,001-15,000 15,001-20,000 20,001-25,000 25,001-30,000 30,001-35,000 35,001-40,000 และมากกว่า 40,001 บาท ร้อยละ 14.07(76/540) 30.55(165/540) 16.85(91/540) 13.14(71/540) 6.66(36/540) 8.70(47/540) 3.88(21/540) และ 6.11(33/540) ตามลำดับ ติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 0.74(4/540) 2.78(15/540) 0.37(2/540) 1.30(7/540) 0.37(2/540) 0.37(2/540) 0.19(1/540) และ 0.19(1/540) ตามลำดับ ส่วนการติดเชื้อพยาธิลำไส้แยกเฉพาะตามช่วงรายได้รวมในช่วงต่ำกว่า 10,000 10,001-15,000 15,001-20,000 20,001-25,000 25,001-30,000 30,001-35,000 35,001-40,000 และมากกว่า 40,001 บาท พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 5.26(4/76) 9.09(15/165) 2.20(2/91) 9.86(7/71) 5.56(2/36) 4.26(2/47) 4.76(1/21) และ 3.03(1/33) ตามลำดับ การวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับรายได้รวมมีความสัมพันธ์กัน (Pearson Chi-Square 7.486, P-value 0.380) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี และปริญญาโท ร้อยละ 26.11(141/540) 22.03(119/540) 20.37(110/540) 6.66(36/540) 11.11(60/540) 12.77(69/540) และ 0.92(5/540) ตามลำดับ ติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 2.04(11/540) 2.22(12/540) 0.74(4/540) 0.19(1/540) 1.11(6/540) 0.00(0/540) และ 0.00(0/540) ตามลำดับ ส่วนการติดเชื้อพยาธิลำไส้แยกเฉพาะตามระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี และปริญญาโท พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 7.80(11/141) 10.08(12/119) 3.64(4/110) 2.78(1/36) 10.00(6/60) 0.00(0/69) และ 0.00(0/5) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับ

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กัน(Pearson Chi-Square 11.877, P-value 0.065) กลุ่มตัวอย่างเป็น  
 คนงานในสายผลิต/คนงานรายวัน พนักงานทั่วไป/หัวหน้าในสายผลิต หัวหน้าแผนก/วิชาชีพเฉพาะและ  
 ระดับผู้บริหารร้อยละ 66.85 (361/540) 23.70(128/540) 7.03 (38/540) และ 2.40(13/540)  
 ตามลำดับ ติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 5.56(30/540) 0.56(3/540) 0.19(1/540) และ 0.00(0/13)  
 ตามลำดับ ส่วนการติดเชื้อพยาธิลำไส้แยกเฉพาะตามตำแหน่งงาน คนงานในสายผลิต/คนงานรายวัน  
 พนักงานทั่วไป/หัวหน้าในสายผลิต หัวหน้าแผนก/วิชาชีพเฉพาะและระดับผู้บริหาร พบผู้ติดเชื้อร้อยละ  
 8.31(30/361) 2.34(3/128) 2.63(1/38) และ 0.00(0/13) ตามลำดับ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์  
 ทางสถิติของการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับตำแหน่งงานพบว่ามีสัมพันธ์กัน(Pearson Chi-Square  
 8.467, P-value 0.037) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทางสถิติของการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับสุขอนามัย  
 ส่วนบุคคลพบว่ามีสัมพันธ์กัน(Pearson Chi-Square 41.607, P-value 0.000) การวิเคราะห์หา  
 ความสัมพันธ์ทางสถิติของการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับพฤติกรรมการบริโภคพบว่ามีสัมพันธ์กัน  
 (Pearson Chi-Square 96.721, P-value 0.000) กลุ่มตัวอย่างมีผู้ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคพยาธิ  
 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคพยาธิ และไม่ระบุ ร้อยละ 64.62(349/540) 35.18(190/540)และ  
 0.18(1/540) ตามลำดับ ติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 4.26(23/540) 2.04(11/540) และ 0.00(0/540)  
 ตามลำดับ ส่วนการติดเชื้อพยาธิลำไส้แยกเฉพาะตามการได้รับความรู้ของ ผู้ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรค  
 พยาธิ เคยได้รับความรู้เรื่องโรคพยาธิและไม่ระบุ พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 6.59(23/349) 5.79(11/190) และ  
 0.00(0/1) ตามลำดับ การวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าการติดเชื้อพยาธิ  
 ลำไส้กับการได้รับความรู้เรื่องโรคพยาธิมีความสัมพันธ์กัน(Pearson Chi-Square 0.201, P-value  
 0.904) กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาจากภาคเหนือ กลาง ตะวันออก ใต้ ตะวันออกเฉียงเหนือและต่างด้าว  
 ร้อยละ 9.44(51/540) 22.40(121/540) 8.33(45/540) 1.48(8/540) 57.40(310/540) และ  
 0.92(5/540) คน ตามลำดับ ติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 0.74(4/540) 0.93(5/540) 0.56(3/540)  
 0.00(0/540) 3.52(19/540) และ 0.56(3/540) ตามลำดับ ส่วนการติดเชื้อพยาธิลำไส้แยกเฉพาะตาม  
 ภูมิลำเนาจากภาคเหนือ กลาง ตะวันออก ใต้ ตะวันออกเฉียงเหนือ และต่างด้าว พบผู้ติดเชื้อร้อยละ  
 7.84(4/51) 4.13(5/121) 6.67(3/45) 0(0/8) 6.13(19/310) และ 60(3/5) ตามลำดับ การวิเคราะห์หา  
 ความสัมพันธ์ทางสถิติของการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับภูมิลำเนาพบว่ามีสัมพันธ์กัน(Pearson Chi-  
 Square 26.172, P-value 0.000)

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความชุกของการติดเชื้อพยาธิลำไส้และชนิดของพยาธิที่ตรวจพบ

จากผลการวิจัยพบผู้ติดเชื้อพยาธิลำไส้ 34 คน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 540 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30 ประสิทธิภาพที่ตรวจพบเป็นพยาธิลำไส้จำพวก พยาธิใบไม้ตับ พยาธิตืดที่เนี่ย พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิสตรองจิลอยด์และโปรโตซัวพวก *Giardia lamblia* ซึ่งเป็นพยาธิลำไส้ทั่วไปที่สามารถพบได้ในทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งตรงตามสมมุติฐานของผู้วิจัยที่ตั้งไว้ว่าแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ มีการติดเชื้อพยาธิลำไส้แต่อัตราการติดเชื้อต่ำกว่าที่เคยมีผู้ศึกษาความชุกของพยาธิลำไส้ในท้องที่อื่นๆ ในประเทศไทยในอดีต เช่นความชุกของพยาธิลำไส้ใน 3 จังหวัดของภาคอีสาน ในปี 2536 พบว่าประชาชนเป็นพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดในรายเดียวกันเฉลี่ยร้อยละ 38.7(วิน เขยชมศรี และดารุณี แดงหาญ. 2539 : 284-289) ความชุกของการติดเชื้อพยาธิในลำไส้จากนักเรียน 8 โรงเรียนจำนวน 1,010 ราย ในจังหวัดน่านระยะเวลาจากเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2544 พบติดเชื้อหนอนพยาธิร้อยละ 60 โปรโตซัวร์้อยละ 36.2(Waikagul. et al. 2002 : 218-223) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันประชากรไทยได้รับการศึกษามากขึ้นมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น อีกทั้งระบบสาธารณสุขของประเทศไทย การบริการของระบบสุขภาพพัฒนาขึ้นกว่าในอดีตทั้งมีความครอบคลุมประชากรไทยทุกคนทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวมดีขึ้น แต่อย่างไรก็ยังพบอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้อยู่ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนไม่มากเท่าในอดีตซึ่งก็ใกล้เคียงกับบังอร ฉางทรัพย์และคณะสำรวจของการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในชุมชนคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม 2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2547 ในกลุ่มตัวอย่าง 420 คน พบการติดเชื้อปรสิตร้อยละ 9.05 พยาธิที่พบคือพยาธิสตรองจิลอยด์ พยาธิปากขอ พยาธิตืดที่เนี่ย พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า *Entamoeba coli*, *Endolimax nana* และ พยาธิใบไม้ตับ(บังอร ฉางทรัพย์, พัชรินทร์ บุญแทน และนัยนา อาณัติ. 2548 : 220-227) และอภิชาติและคณะสำรวจความชุกของพยาธิลำไส้ในกลุ่มตัวอย่าง 286 คน ในเดือนมกราคม 2554 จากสองหมู่บ้านในจังหวัดพิษณุโลกมีอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้รวมร้อยละ 5.6 พยาธิที่พบคือ พยาธิสตรองจิลอยด์ พยาธิปากขอ พยาธิตืดที่เนี่ย และพยาธิตืดแคระ(Vita. et al. 2012 : 1-5)

### 2. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม(รายได้และการศึกษา) สุขอนามัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิ ภูมิลำเนาเดิม กับการติดเชื้อพยาธิลำไส้

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทางสถิติด้วยวิธีไคสแควร์(Chi Square Test)ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ของการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับตำแหน่งงาน สุขอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภค และภูมิลำเนาพบมีความสัมพันธ์กัน( $P < 0.05$ ) ส่วนการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับเพศ อายุ รายได้ รายได้รวม ระดับการศึกษา การได้รับความรู้เรื่องโรคพยาธินั้น จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่ามีความสัมพันธ์กัน

ความสัมพันธ์ของการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับตำแหน่งงานพบว่ามีความสัมพันธ์กัน ( $P < 0.05$ ) ในกลุ่มตัวอย่าง 540 คน การติดเชื้อพยาธิลำไส้แยกเฉพาะตามตำแหน่งงาน คนงานในสายผลิต/คนงานรายวัน พนักงานทั่วไป/หัวหน้าในสายผลิต หัวหน้าแผนก/วิชาชีพเฉพาะและระดับผู้บริหาร พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 8.31(30/361) 2.34(3/128) 2.63(1/38) และ 0.00(0/13) ตามลำดับ ซึ่งพบว่าคนงานในสายผลิต/คนงานรายวันจะมีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุด แตกต่างจากระดับผู้บริหารที่ไม่พบการติดเชื้อเลย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมีความแตกต่างในเรื่องความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพอีกทั้งคนงานรายวัน คนงานในสายผลิตเป็นงานที่ใช้แรงงานหนักและรายได้น้อยมีความจำเป็นต้องหาเลี้ยงชีพโดยทำงานหนัก จึงไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองหรือใส่ใจกับการบริโภคที่ถูกสุขลักษณะนักจึงมีการติดเชื้อมากกว่า

ความสัมพันธ์ของการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับ สุขอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมกรรมการบริโภค พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ( $P < 0.05$ ) ซึ่งตรงตามสมมติฐานของผู้วิจัยที่ตั้งไว้ว่าแรงงานที่มีสุขอนามัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิต่างกันมีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้แตกต่างกัน เนื่องจากการติดเชื้อพยาธิลำไส้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยตรง หากบุคคลอาศัยอยู่ในห้องที่ๆ ยังมีการระบาดของโรคและบุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อก็สามารถติดเชื้อได้ เช่นชอบรับประทานเนื้อสัตว์สุกๆดิบๆ หรือดิบเป็นประจำก็มีความเสี่ยงสูงในการได้รับระยะติดต่อของพยาธิที่ติดอยู่ในเนื้อเข้าไป ชอบรับประทานปลาร้าดิบก็มีความเสี่ยงที่จะรับเอาระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในปลาร้าดิบเข้าไป หรือการไม่ล้างผักให้สะอาดก็มีความเสี่ยงในการรับประทานผักที่ติดมากับผักเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยถามจะเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิโดยตรงทั้งสิ้น

ความสัมพันธ์ของการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับภูมิลำเนาพบว่ามีความสัมพันธ์กัน ( $P < 0.05$ ) ซึ่งตรงตามสมมติฐานของผู้วิจัยที่ตั้งไว้ว่าแรงงานที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันมีการติดเชื้อพยาธิลำไส้แตกต่างกัน โดยการติดเชื้อพยาธิลำไส้แยกเฉพาะตามภูมิลำเนาจากภาคเหนือ กลาง ตะวันออก ได้ ตะวันออกเฉียงเหนือ และต่างด้าว พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 7.84(4/51) 4.13(5/121) 6.67(3/45) 0(0/8) 6.13(19/310) และ 60(3/5) ตามลำดับโดยพบการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในอัตราที่สูงในกลุ่มแรงงานต่างด้าว (ชาวพม่า) และแรงงานที่มีภูมิลำเนาจากภาคเหนือ ส่วนแรงงานที่มาจากภาคใต้มีการติดเชื้อต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานที่มีภูมิลำเนาจากภาคอื่นสอดคล้องกับผลสำรวจชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในชุมชนเขตคลองเตย กรุงเทพมหานครที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพื้นเพดั้งเดิมมาจากภาคใต้มีการติดเชื้อพยาธิลำไส้ต่ำสุด(บังอร ฉางทรัพย์, พัชรินทร์ บุญแทน และนัยนา อาณัติ. 2548 : 220-227) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคทั่วไปของชาวภาคใต้ไม่นิยมกินของดิบ เช่น ปลาร้าดิบ ลาบดิบ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การติดเชื้อพยาธิลำไส้ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างจากภาคอื่น มาลีณีและคณะพบความชุกของพยาธิลำไส้ที่มีความชุกที่สูงในภาคเหนือ โดยสำรวจความชุกของพยาธิลำไส้ ในเดือนธันวาคม 2554 จากกลุ่มตัวอย่าง 252 คน ในจังหวัดน่าน ภาคเหนือ พบความชุกของพยาธิลำไส้ร้อยละ 34.9 โดยพบพยาธิใบไม้ตับ พยาธิตืดที่เนี่ยและพยาธิปากขอ และสำรวจความชุกของพยาธิลำไส้จากกลุ่มตัวอย่าง

296 คน จากจังหวัดอุบลราชธานี 221 คน จากจังหวัดขอนแก่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกของพยาธิลำไส้ร้อยละ 15.5 และ 12.7 ตามลำดับโดยพบพยาธิใบไม้ตับ พยาธิติดที่เนื้ พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยด์ และพยาธิแส้ม้า (Anantaphruti. et al. 2011 : 62-69) ส่วนความชุกของพยาธิลำไส้ของชนกลุ่มน้อยชาวกระเหรี่ยงเชื้อสายพม่าเคยมีผู้ศึกษาวิจัยและพบอัตราการติดเชื้อที่ค่อนข้างสูง โดยชูศักดิ์และคณะทำการสำรวจอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ของชนกลุ่มน้อยชาวกระเหรี่ยงเชื้อสายพม่าที่อาศัยอยู่แถบภูเขาในหมู่บ้านชาวกระเหรี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี ประเทศไทย ในปี 2546 กลุ่มตัวอย่างเพศชาย 34 คน มีอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 38.24 และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง 36 คน มีอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ร้อยละ 36.11 พยาธิที่พบคือพยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า พยาธิสตรองจิลอยด์ พยาธิติดที่เนื้ *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli* และ *Giardia lamblia* (Nithikathkul. et al. 2003 : 86-89) สอดคล้องกับการสำรวจการติดเชื้อพยาธิลำไส้ของแรงงานพม่า 284 คนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารของจังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย ในปี 2552 พบติดเชื้อร้อยละ 62.3(177/284) โดยพบ *Blastocystis hominis* พยาธิแส้ม้า *Giardia lamblia* และพยาธิไส้เดือน (Surang Nuchprayoon. et al. 2009 : 115-121) การที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติของการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับภูมิถิ่นอาจเป็นไปได้ว่าผู้ติดเชื้อมีภูมิลำเนาจากท้องถิ่นที่มีอัตราความชุกของพยาธิลำไส้สูง สาเหตุที่ท้องถิ่นนั้นๆ จะมีความชุกของโรคพยาธิสูงจะมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการเช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการขับถ่ายและการใช้ชีวิตประจำวันที่เอื้ออำนวยในการทำให้เกิดการระบาดของพยาธิในท้องถิ่น เช่น การบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบปลาดิบ ลาบเนื้อดิบ ปราร้าดิบ ผักที่ล้างไม่สะอาดซึ่งอาจมีไข่พยาธิติดมาด้วย พฤติกรรมการขับถ่ายไม่ขับถ่ายลงส้วมทำให้เกิดการแพร่กระจายของระยะติดต่อของพยาธิ หรือการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การไม่สวมรองเท้า สุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือก่อนหยิบอาหารเข้าปาก ฯลฯ จึงอาจคุ้นเคยกับพฤติกรรมนั้นเมื่อย้ายถิ่นฐานเพื่อมาทำงานในจังหวัดที่เป็นแหล่งงานเช่นจังหวัดสมุทรปราการ ก็ยังมีความเคยชินกับพฤติกรรมเดิมๆ อยู่ จึงทำให้สามารถติดเชื้อเช่นเดิมรวมถึงเป็นตัวแพร่กระจายเชื้อโรคได้

ส่วนการติดเชื้อพยาธิลำไส้กับเพศ อายุ รายได้ รายได้รวม ระดับการศึกษา การได้รับความรู้เรื่องโรคพยาธินั้นจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่ามีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจากปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยโดยอ้อมจึงไม่ปรากฏข้อมูลทางสถิติที่เด่นชัดว่ามีความสัมพันธ์กัน เช่น การติดเชื้อโรคพยาธิลำไส้กับเพศ กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่เข้ารับการตรวจทั้งหมด 335 คน มีการติดเชื้อร้อยละ 5.97 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่เข้ารับการตรวจ 205 คน มีการติดเชื้อร้อยละ 6.83 ซึ่งมีความใกล้เคียงกันทั้งนี้การติดเชื้อพยาธิลำไส้ น่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคและสุขอนามัยส่วนบุคคลมากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของบังอร ฉางทรัพย์และคณะสำรวจของการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในชุมชนคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม 2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2547 ในกลุ่มตัวอย่าง 420 คน พบว่าเพศ อาชีพ รายได้ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิลำไส้ (บังอร ฉางทรัพย์, พัชรินทร์ บุญแทน และนัยนา อาณัติ. 2548 : 220-227

### ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจในแรงงานของจังหวัดสมุทรปราการซึ่งเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก และเป็นแหล่งงานที่สำคัญของประเทศไทย จึงมีประชากรแรงงานที่มาจากภูมิภาคอื่นเข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งพบแรงงานต่างด้าวจำนวนมากมีทั้งเข้ามาในประเทศไทยแบบถูกต้องและลักลอบเข้ามา อัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้รวมพบร้อยละ 6.31 อยู่ในระดับที่ไม่สูงมากแต่ก็ควรเฝ้าระวังและสิ่งที่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรตระหนักคือการนำเชื้อโรคของแรงงานต่างด้าว เนื่องจากผลวิจัยครั้งนี้พบการติดเชื้อของแรงงานพม่าที่เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน มีการติดเชื้อพยาธิลำไส้ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับประชากรไทย อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผู้อื่นเคยสำรวจไว้เช่น การสำรวจพยาธิลำไส้ในแรงงานพม่าที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาหาร จังหวัดสมุทรสาคร ในปี 2552 พบการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 62.3(Surang Nuchprayoon. et al. 2009 : 115-121) โรคติดต่อเหล่านี้สามารถที่จะแพร่กระจายได้ดีหากมีผู้แพร่โรคจำนวนมาก หน่วยงานรัฐบาลที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเข้มแข็ง เช่นการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวผลักดันให้แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาแบบผิดกฎหมายให้เข้าสู่ระบบเพื่อให้สามารถควบคุมได้และตรวจรักษาโรคเป็นระยะเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของไทย