

## บทที่ 5

### บทสรุป ผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาอัตราความชุกของ โรคหนองพยาธิและปัจจัยส่งเสริมให้มีการติดเชื้อโรคหนองพยาธิ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ประชากรทุกกลุ่มอายุในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 285 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูล โดยการตรวจอุจจาระหาเชื้อโรคหนองพยาธิ และแบบสอบถามที่ใช้ผู้สัมภาษณ์ แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อมูลครัวเรือน แบบสังเกตครัวเรือน ข้อมูลส่วนบุคคล การมีและใช้ส้วมที่ถูกต้องหลักสุขาภิบาล การใช้รองเท้า บริโภคน้สะอาด และประวัติการตรวจรักษาโรคหนองพยาธิ ให้ผู้เชี่ยวชาญที่ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และหาความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามโดยอาศัยการวิเคราะห์ความแปรปรวนตามวิธีของ Hoyt ได้ค่า = 0.82 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบไคสแควร์ และ Fisher's exact test

#### ผลการวิจัย

1. ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.1) อยู่ในช่วงอายุ 11-15 ปี (ร้อยละ 14.0) อายุเฉลี่ย 26.79 ปี ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 55.8) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 51.6) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.0)
2. อัตราความชุกของโรคหนองพยาธิของชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 285 คน เป็นร้อยละ 12.4 พยาธิที่พบบ่อยที่สุดคือพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ พยาธิปากขอร้อยละ 31.4 และพยาธิตัวตืดร้อยละ 8.6 ส่วนใหญ่พบพยาธิในเพศชาย (ร้อยละ 54.3) กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 14.1) ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 80) สถานภาพโสด (ร้อยละ 54.3) และในกลุ่มอาชีพของผู้มีรายได้ (ร้อยละ 40.0)
3. การปรุงอาหารของครัวเรือน ส่วนใหญ่จะปรุงโดยทำให้สุกทุกครั้ง ทั้งเนื้อสัตว์ (ร้อยละ 81.8) และปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด (ร้อยละ 94.0)

4. การมีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ส้วม (ร้อยละ 98.2) เป็นส้วมซึม (ร้อยละ 98.9) และจัดเป็นส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล (ร้อยละ 96.8)
5. การใช้รองเท้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สวมรองเท้าทุกครั้งที่ได้เดินไปบนพื้นดิน และเมื่อใช้ส้วม (ร้อยละ 74.4 และ 62.9 ตามลำดับ)
6. บริโภคนิสัยของกลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนเฉลี่ย = 9.22 ค่าต่ำสุด = 4.00 ค่าสูงสุด 14.00 ส่วนใหญ่จะมีระดับบริโภคนิสัยที่ถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 47)
7. สุขอนามัยส่วนบุคคลหลังการใช้ส้วม ส่วนใหญ่ทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระโดยใช้น้ำล้าง (ร้อยละ 92.6) และล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง (ร้อยละ 40.4)
8. ความนิยมในการรับประทานอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่นิยมรับประทานเนื้อสัตว์และปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดโดยทำให้สุกทุกครั้ง (ร้อยละ 70.8 และ 94 ตามลำดับ) ปลาที่นิยมที่จะรับประทานแบบสุก ๆ ดิบ ๆ (ร้อยละ 62.5) และไม่นิยมรับประทานก๋วยเตี๋ยว (ร้อยละ 93.6)
9. ประวัติการตรวจรักษาโรคหนองพยาธิ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 98.2 ไม่เคยได้รับการตรวจอุจจาระหาเชื้อโรคหนองพยาธิ แต่ซื้อยาถ่ายพยาธิมารับประทานเองร้อยละ 23.5 ทั้งนี้เพราะคาดว่าตนเองอาจจะมีพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่ง

#### ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราความชุกของ โรคหนองพยาธิกับปัจจัยส่งเสริมให้มีการติดเชื้อโรคหนองพยาธิ

1. อัตราความชุกของ โรคพยาธิปากขอ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาลใช้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้
2. อัตราความชุกของ โรคพยาธิปากขอ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้รองเท้า ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้
3. อัตราความชุกของ โรคหนองพยาธิ มีความสัมพันธ์กับบริโภคนิสัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )
4. อัตราความชุกของ โรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับบริโภคนิสัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้
5. อัตราความชุกของ โรคพยาธิตัวตืด ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบริโภคนิสัย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้
6. อัตราความชุกของ โรคหนองพยาธิ มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนตามเกณฑ์การสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

## อภิปรายผล

อัตราความชุกของโรคหนองพยาธิในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ 12.4 โดยแยกเป็นพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 7.4 พยาธิปากขอร้อยละ 3.9 และพยาธิตัวตืดร้อยละ 1.1 น้อยกว่าของทั้งประเทศซึ่งมีอัตราความชุกร้อยละ 25.4 ค่อนข้างมาก (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2534) อาจเนื่องมาจากขนาดตัวอย่างที่ศึกษาในการศึกษานี้น้อยเกินไป เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาของการศึกษานี้

อัตราความชุกของโรคพยาธิปากขอ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีสัวมที่ถูกหลักสุขาภิบาลใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร ศรีสุภร และคณะ (2534) เรื่องอัตราความชุกของโรคหนองพยาธิลำไส้ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคหนองพยาธิลำไส้ พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคพยาธิปากขออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ส้วม การมีสัวมใช้ในปัจจุบันจะ ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเป็นหรือไม่เป็นโรคพยาธิปากขอ (รายงานการฝึกภาคสนามของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2524-2525) หรือหลังจากมีการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลเป็นเวลานาน จะไม่ทำให้อัตราความชุกของโรคพยาธิปากขอแตกต่างจากหมู่บ้านที่ไม่ได้มีการสุขาภิบาลเลยก็ตาม (รายงานการเฝ้าระวังโรคกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 20, 2526) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมศักดิ์ นิลพันธุ์ และคณะ (2531) พบว่า การมีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความชุกของโรคหนองพยาธิ และจากการศึกษาของ รศ.ดร.เบญจมา ยอดดำเนิน-แอตติกซ์ และคณะ (2524) พบว่า แม้ว่าจะมีอัตราการสร้างสัวมสูงกว่าร้อยละ 90 ก็ตาม แต่อัตราการเป็นโรคพยาธิปากขอในหมู่บ้านยังคงสูงอยู่ จากการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าจะมีสัวมถึงร้อยละ 99.3 และมีการใช้ส้วมร้อยละ 98.2 อาจจะเป็นเพราะว่าพยาธิปากขอ นั้นมีมากอยู่แล้ว แต่ไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่หายขาด เนื่องจากตัวอ่อนของพยาธิปากขอสามารถอยู่ในตัวคนได้ถึง 5 ปี (Hoesin, 1989) แต่การรณรงค์สร้างสัวมมีการดำเนินงานอย่างเต็มรูปแบบในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น ดังนั้นถึงแม้จะมีการใช้ส้วมก็ตาม แต่การติดเชื้อโรคพยาธิปากขอยังคงมีอยู่ในตัวคน การเป็นพยาธิปากขอจึงอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับการใช้หรือไม่ใช้ส้วมอย่างเดียว

อัตราความชุกของโรคพยาธิปากขอ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใช้รองเท้าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร ศรีสุภร และคณะ (2534) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคพยาธิปากขออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้รองเท้า ซึ่งแตกต่าง

จากผลการศึกษาของวรรณภา นาราเวช (2532) ซึ่งพบว่าการสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้านเป็นพฤติกรรมอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคพยาธิปากขอ การที่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่พบพยาธิปากขอมีจำนวนน้อยเกินไปเพียงร้อยละ 3.9 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.1) ไม่พบพยาธิ ทำให้ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างการใส่และไม่ใส่รองเท้าในกลุ่มที่พบพยาธิได้ชัดเจน

อัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับบริโภคนิสัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และวิจิตร พึ่งลัดดา (2530 : 114) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของวลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์ ชัยรัตน์ เวชพานิช และสิริประสา กลั่นกลิ่น (2528) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคที่มีผลต่อการติดเชื้อของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและการเกิดพยาธิใบไม้ตับของประชากร พบว่า ประชาชนร้อยละ 92.15 ยังนิยมบริโภคปลาดิบทุกวัน ไพฑูรย์ มีสกุล (2528 : 27) พบว่า คนเชื้อสายไทย-ลาว มีอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าคนเชื้อชาติอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะชนชาติดังกล่าวนิยมรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รวมทั้งปลาดิบหรือปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ และน้ำปลาร้าดิบ ๆ นอกจากนี้ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 35) พบว่า บริโภคนิสัยมีความสำคัญมากที่สุดต่อการหายและการกลับเป็นซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับ

แม้ว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการปรุงอาหารและความนิยมในการรับประทานโดยทำให้สุกก่อนทุกครั้งในสัดส่วนที่สูงก็ตาม (ร้อยละ 94 เท่ากัน) แต่ก็ยังมีอีกส่วนมากเช่นกันที่ยังบริโภคปลาร้าดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 62.5 ปลาร้าดิบที่บริโภคส่วนใหญ่จะซื้อมาจากตลาด เป็นปลาร้าที่หมักเพื่อการค้า จะส่งขายทันทีที่หมักเสร็จ เนื่องจากปลาที่ใช้ทำปลาร้า เป็นปลาที่พบว่ามีเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ตับอยู่คิดเป็นร้อยละ 10-74 (Suvajra Vijrathira and Chamlong Harinasuta 1957 : 304) ซึ่งในอดีตชาวบ้านใช้เวลาในการหมักปลาร้าเป็นปี จึงจะสามารถบริโภคได้ แต่ปัจจุบันใช้เวลา 1-2 เดือน เนื่องจากปลามีน้อยและหายาก ไม่พอบริโภค จึงรีบนำออกมารับประทาน

ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับพบในเพศชายร้อยละ 8.8 มากกว่าเพศหญิงซึ่งเป็นโรค ร้อยละ 0.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sornmani et al (1973) ที่พบว่า ชายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องจากโอกาสที่เพศชายจะรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับได้บ่อยครั้งกว่า เช่น ในวงสุรา งานบุญ งานเลี้ยงฉลองต่าง ๆ ที่นอกเหนือจาก

การรับประทานที่บ้าน โรบินสันและเวกเลย์ (Robinson and Weigley 1972) ได้กล่าวถึงค่านิยมของสังคมที่เกี่ยวข้องกับบริโภคนิสัยว่า ในบางสังคมเพศชายจะรับประทานอาหารก่อนสมาชิกอื่นภายในบ้าน ส่วนที่เหลือจึงจะไปถึงสตรีและเด็ก ดังนั้น โอกาสที่เพศชายจะได้รับปริมาณอาหารที่มากกว่าจึงเป็นไปได้

ความชุกของคนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ (กลุ่มอายุ 0-5 ปี พบร้อยละ 2.7, กลุ่มอายุ 6-15 ปี พบร้อยละ 4.0 และกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปี พบร้อยละ 15.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพบลีย์ สิทธิถาวร และคณะ (1983) ที่พบว่าร้อยละของคนที่เป็นโรคจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของวลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์ (2528 : 82) ซึ่งพบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คนแต่ละวัยจะรับประทานอาหารไม่เหมือนกัน ผู้อาวุโสจะรับประทานอาหารก่อนเด็ก และผู้ใหญ่รับประทานอาหารได้ทุกชนิด จึงพบว่าผู้ใหญ่เป็นพยาธิใบไม้ตับมากกว่าเด็ก และวันชัย ผาติหัตถกร และคณะ (1983) ยังพบว่าอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอายุ 0-4 ปี พบน้อยมาก แต่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มอายุ 5-9 ปี 15-19 ปี และ 20-24 ปีตามลำดับ

กลุ่มที่ไม่ได้รับศึกษาพบ มีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษา (เป็นร้อยละ 81.0 และ 19.0 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่าเกี่ยวเนื่องมาจากอิทธิพลของการศึกษา โดยผู้ที่มีการศึกษาก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหาร โดยรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์ สิ่งใดมีโทษควรละเว้น หรือถ้าเป็นผู้มีการศึกษาดี ความรู้ในเรื่องคุณค่าอาหารจะช่วยในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ให้โทษ สอดคล้องกับการศึกษาของเฟลค (Fleak 1981) ที่พบว่าผู้มีการศึกษาดี ความรู้ในเรื่องคุณค่าของอาหารเป็นเหตุผลสำคัญในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์และละเว้นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ แต่แตกต่างจากการศึกษาของวันชัย ผาติหัตถกร และคณะ (1983) ที่พบว่าอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มผู้มีการศึกษาสูง มิได้แตกต่างจากผู้ด้อยการศึกษาเลย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระบบการศึกษาในโรงเรียนมิได้เน้นให้ประชาชนรู้จักป้องกันสุขภาพตนเองอย่างเพียงพอ หรืออีกนัยหนึ่ง อาจมีสาเหตุจากการที่มีความรู้แล้วไม่ได้นำไปปฏิบัติหรือไม่สามารถปฏิบัติได้เมื่อเข้าสู่สังคม

อัตราความชุกของโรคพยาธิตัวตืด ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบริโภคนิสัย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพิศิษฐ์ จุลฤกษ์ และคณะ (2510) ซึ่งได้ทำการสำรวจทางระบาดวิทยา พบว่าประชาชนเป็นโรคหนอนพยาธิตัวตืด เนื่องจากชอบกินอาหารเนื้อวัวดิบ ๆ สุก ๆ เช่นเดียวกับเครื่องวัลย์ หุตานุวัตร และคณะ (2533) พบว่าพฤติกรรมรับประทานอาหารดิบ จะทำให้เกิดโรคพยาธิหลายชนิด โดยที่การรับประทานเนื้อวัวและหมูดิบจะทำให้เกิดโรคพยาธิตัวตืด สรุปได้ว่าบริโภคนิสัยมี

ความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิตัวตืด จากการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเนื่องจาก

1. พยาธิตัวตืดสามารถดำรงชีวิตอยู่ในตัวคนได้นานถึง 20-25 ปี (ศรชัย หล่ออารีย์สุวรรณ 2533) กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบพยาธิ อาจมีพยาธิอยู่ก่อนแล้ว แต่ไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ไม่หายขาด มีการกลับเป็นซ้ำได้อีก หรือทำให้เชื้อพยาธิยังคงอยู่ ดังนั้นในกรณีเช่นนี้ บริโภคเนื้อสัตว์อาจจะไม่มีความสัมพันธ์กับการพบเชื้อ เนื่องจากแบบสอบถามบริโภคเนื้อสัตว์เป็นการสัมภาษณ์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจมีความผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความจำ

2. กลุ่มตัวอย่างที่พบพยาธิตัวตืดมีจำนวนน้อยเพียง 3 คน จากการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ทั้ง 3 คนมีบริโภคเนื้อสัตว์ที่รับประทานสุก ๆ ดิบ ๆ แต่วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ไม่มีความสัมพันธ์กับบริโภคเนื้อสัตว์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่พบพยาธิมีน้อยเกินไป จึงเป็นไปได้ว่าผลการวิเคราะห์อาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

3. จำนวนผู้เป็นโรคพยาธิตัวตืดที่พบมีน้อย อาจเป็นไปได้ที่ตรวจไม่พบเชื้อโรคพยาธิตัวตืด เพราะไข่ไม่กระจายอยู่ในอุจจาระ เนื่องจากปล้องของลำตัวไม่มีการแตก ซึ่งจากบริโภคเนื้อสัตว์ที่นิยมนำรับประทานสุก ๆ ดิบ ๆ (ร้อยละ 29.2) น่าที่จะพบจำนวนผู้เป็นโรคสูงกว่านี้ ถ้าได้ตรวจให้ละเอียดหรือได้ทำการตรวจซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง (กนกวรรณ วิไลรัตน์ และคณะ 2529)

อัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิ มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนตามเกณฑ์การสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชุมชนที่มีระดับคะแนนในเกณฑ์สูง พบอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิต่ำกว่าชุมชนแออัดที่มีระดับคะแนนในเกณฑ์ที่ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ (2533) ซึ่งพบว่าลักษณะของการพัฒนาหมู่บ้านในระดับต่าง ๆ นั้นมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อปรสิตในลำไส้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของเกษม อุดวิชัย และคณะ (2530) พบว่า โรคพยาธิลำไส้ในเด็กเขตเมือง ชานเมือง และในชนบท ซึ่งมีความแตกต่างด้านสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ นั้น พบอัตราความชุกของโรคพยาธิลำไส้ในเด็กชนบทมากกว่าเด็กในเมืองและชานเมือง จะเห็นได้ว่าการสุขาภิบาลที่ดีพอ การได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง รวมทั้งการได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิ ได้ระดับหนึ่ง ถึงแม้จะไม่สามารถทำให้หมดไปได้ เนื่องจากต้องมีปัจจัยหรือพฤติกรรมอีกหลายอย่างที่ต้องคำนึงถึง

### ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคั้งนี้

1. ประชาชนในพื้นที่ทำการวิจัยบางจุด ยังมองไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร ดังนั้นรายละเอียดของสุขภาพเฉพาะเรื่อง เป็นสิ่งที่ควรจะได้พิจารณามากขึ้น นอกเหนือจากบริการที่ได้ดำเนินการอยู่แล้ว
2. ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของ โรคหนองพยาธิ เป็นเพียงแนวทางการสำหรับการดำเนินงานควบคุมโรค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรได้ปรับเปลี่ยนหรือมีการศึกษาในลักษณะต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยตัวอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์
3. อัตราความชุกของ โรคหนองพยาธิน้อยกว่าของทั้งประเทศค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากขนาดตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้น้อยเกินไป
4. การศึกษาคั้งนี้ไม่ได้ควบคุมตัวกวน (confounder) ที่อาจมีผลต่อการวิเคราะห์ทางสถิติในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยคั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในเขตพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดนครราชสีมา หรือคัดเลือกจากหลาย ๆ พื้นที่มาวิจัยร่วมกัน มีการกระจายของตัวอย่างที่เหมาะสม เพื่อจะได้เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ผลถูกต้องยิ่งขึ้น
2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในด้านปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ที่มีผลต่ออัตราความชุกของ โรคหนองพยาธิ การสัมภาษณ์ถึงบริ โภคนิสัยในช่วง เวลาที่ศึกษาอาจทำให้เกิดการคลาดเคลื่อน และทำให้ผลที่ได้รับขาดความน่าเชื่อถือได้ ซึ่งถ้าใช้วิธีการสังเกตร่วมด้วย จะช่วยให้ได้ข้อมูลถูกต้องยิ่งขึ้น
3. ปัจจัยบางตัวที่นำมาใช้ในการวิจัยคั้งนี้ แม้ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของ โรคหนองพยาธิก็ตาม ไม่ควรมองข้ามปัจจัยเหล่านั้น ปัจจัยอื่น ๆ อาจมีความสัมพันธ์ร่วม ซึ่งควรจะได้ทำการวิจัยต่อไป