

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

โรคพยาธิตัวกลมในลำไส้ (Soil-transmitted helminth, STH) นับเป็นปัญหาของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา ประเทศไทยมีการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้มากที่สุด ภาคใต้พบอัตราความชุกร้อยละ 35.8 จากการสำรวจอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2547 - 2551 มีอัตราความชุกร้อยละ 14.0 - 38.9 แต่ในปีงบประมาณ 2551 ได้ดำเนินการตรวจอุจจาระเพื่อตรวจหาพยาธิ เฉพาะในเด็กนักเรียนในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริ จำนวน 30 โรงเรียน 8 อำเภอเท่านั้น พบพยาธิ ร้อยละ 14.0 ชนิดพยาธิที่พบมากที่สุดได้แก่ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 10.7 รองลงมา คือ พยาธิแส้มี ร้อยละ 2.9 พยาธิปากขอ ร้อยละ 1.0 และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.05 โดยพบว่าอำเภอที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิมากที่สุดคือ อำเภอศรีสาคร พบพยาธิ ร้อยละ 15.7 และพบการติดเชื้อพยาธิไส้เดือน ร้อยละ 12.5 รองลงมา คือ พยาธิแส้มี ร้อยละ 2.7 พยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.2 และพยาธิปากขอ ร้อยละ 0.2

จากสถานการณ์การติดเชื้อดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายให้ทุกอำเภอให้การบำบัดด้วยยาถ่ายพยาธิ คือ ยาอัลเบนดาโซล (400 มิลลิกรัม) Single dose ปีละ 2 ครั้ง และตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ปีละ 1 ครั้ง ในนักเรียนทุกคน ทั้งนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการให้ยา คือ จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องโรคหนอนพยาธิในหลักสูตร รวมทั้งให้ความรู้ จัดนิทรรศการในโรงเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนนำความรู้ไปปฏิบัติ สำหรับการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิในปี 2551 ได้ดำเนินงานต่อเนื่องตามแผนพัฒนาเด็กเล็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน คือ จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องโรคหนอนพยาธิในหลักสูตร รมณรงค์ให้สุขศึกษาในชุมชนและโรงเรียน ประชาสัมพันธ์และผลิตสื่อที่เข้าถึงประชาชนและสอดคล้องกับท้องถิ่น ควบคู่ไปกับการให้ Mass chemotherapy ได้แก่ ยาอัลเบนดาโซล (Albendazole) เพื่อกำจัดหนอนพยาธิ โดยมีการจ่ายยาให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาทุกคนปีละ 2 ครั้งแต่อัตราความชุกยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 (ไม่เกินร้อยละ 5) แสดงว่าการกินยา

อัลเบนดาโซลยัง ไม่สามารถทำให้มีอัตราการหายขาดของพยาธิทุกชนิด และอาจมีการติดเชื้อใหม่เกิดขึ้น ผู้ทำการศึกษาจึงเลือกที่จะศึกษา ผลของยาอัลเบนดาโซลต่อการติดเชื้อพยาธิพยาธิตัวกลมในลำไส้ในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริ อำเภอศรีสาคร ตลอดจนการสำรวจการได้รับยาอัลเบนดาโซลและผลข้างเคียงของยาจากเด็กนักเรียน ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการติดตามผลการรักษาได้อย่างถูกต้อง และเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของยาอัลเบนดาโซลต่อการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้และผลข้างเคียงของยาอัลเบนดาโซลในการรักษาการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริ อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส จำนวน 73 คน โดยอาศัยรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบคล้ายธรรมชาติ แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (One-group: pretest posttest design) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน การศึกษาครั้งนี้ ได้ตรวจสอบภาวะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนตามโครงการพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส เพื่อคัดเข้ามาทำการทดลอง พบโรงเรียนที่นักเรียนมีการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ จำนวน 5 โรงเรียน โดยมีนักเรียนที่ติดเชื้อทั้งสิ้น 73 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.8 มีอายุเฉลี่ย 10.9 ± 0.85 ปี นักเรียนทุกคนนับถือศาสนาอิสลาม อาชีพหลักของครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพกรีดยาง ร้อยละ 83.6 และที่พักอาศัยมีส้วมและถ่ายอุจจาระลงส้วม ร้อยละ 64.4
2. ประวัติและผลข้างเคียงจากการกินยาถ่ายพยาธิ ในรอบปีที่ผ่านมานักเรียนมีประวัติเคยได้กินยาถ่ายพยาธิที่โรงเรียนร้อยละ 75.3 โดยส่วนใหญ่กินยาเพียงครั้งเดียว ร้อยละ 50.9 และต้องการกินยามืด ร้อยละ 52.7 สำหรับนักเรียนที่ไม่ได้กินยาถ่ายพยาธิ มีสาเหตุเนื่องจากด้วยถ่ายพยาธิมีขนาดโต ทำให้กลืนยาก ร้อยละ 38.9 และพบผู้ที่กินยาแล้วมีอาการข้างเคียง ร้อยละ 30.1 ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือ อาการอาเจียน ร้อยละ 31.8
3. การติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ อัตราการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในโรงเรียนพระราชดำริ ในอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 30.0 โดยพบอัตราการติดเชื้อมากที่สุดในนักเรียน โรงเรียนบ้านตืองอ คิดเป็นร้อยละ 40.4 ชนิด

ของพยาธิที่นักเรียนมีการติดเชื้อมากที่สุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 89.0 และติดเชื้อพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 12.3 และนักเรียนส่วนใหญ่มีการติดเชื้อพยาธิเพียงชนิดเดียว

4. ผลของยาอัลเบนดาโซล การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ยาถ่ายพยาธิในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในโรงเรียนพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า อัตราการหายขาดร้อยละ 95.9 โดยที่โรงเรียนบ้านป่าหนาน โรงเรียนบ้านละโอ และโรงเรียนบ้านป่าไผ่ มีอัตราการหายขาดร้อยละ 100 สำหรับโรงเรียนบ้านตืองอ มีอัตราการหายขาดร้อยละ 91.3 และโรงเรียนบ้านศิริราษฎร์รังสฤษฎ์ มีอัตราการหายขาดร้อยละ 80.0 สำหรับการฆ่าเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ พบว่า ยาอัลเบนดาโซลสามารถฆ่าเชื้อพยาธิไส้เดือนและพยาธิเข็มหมุดได้ร้อยละ 100 สำหรับการฆ่าเชื้อพยาธิแส้ม้า พบว่าสามารถ ฆ่าเชื้อได้ร้อยละ 66.7

5. ผลข้างเคียงของยาอัลเบนดาโซล นักเรียนที่ได้กินยาถ่ายพยาธิอัลเบนดาโซล (ขนาด 400 มิลลิกรัม รับประทานเพียงครั้งเดียว) พบว่ามีนักเรียนที่พบอาการข้างเคียงของยาอัลเบนดาโซลเพียงเล็กน้อย ไม่มีอาการรุนแรง ร้อยละ 15.1 โดยมีอาการข้างเคียงที่พบ คือ มีอาการคลื่นไส้มากที่สุด รองลงมา คือ มีอาการอาเจียน นอกจากนี้ยังพบอาการปวดศีรษะและปวดท้องด้วย

การทดสอบสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐานเรื่องผลของการกินยาอัลเบนดาโซลในการรักษาการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนกับสมมติฐานที่ตั้งไว้แบบมีทิศทาง พบว่า ยาอัลเบนดาโซลมีผลในการฆ่าเชื้อพยาธิไส้เดือน โดยมีอัตราการหายขาดร้อยละ 100 ซึ่งมากกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 95 ($p\text{-value} = 0.03$) และยาอัลเบนดาโซลมีผลในการฆ่าเชื้อพยาธิเข็มหมุด โดยมีอัตราการหายขาดร้อยละ 100 ซึ่งมากกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 95 ($p\text{-value} = 0.03$) เช่นกัน สำหรับการฆ่าเชื้อพยาธิแส้ม้า พบว่า มีอัตราการหายขาดร้อยละ 66.7 ซึ่งน้อยกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 95 ($p\text{-value} = 1.00$)

อภิปรายผลการศึกษา

1. ผลของยาอัลเบนดาโซล จากการศึกษาการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส พบว่ามีอัตราการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ ร้อยละ 30.0 ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2551 ที่มีอัตราการติดเชื้อเพียงร้อยละ 15.7 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2551) แม้ว่าในโครงการมีกิจกรรมให้กินยาถ่ายพยาธิด้วยยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม ปีละ 2 ครั้ง แล้วก็ตาม แต่ในการศึกษาค้างนี้ พบว่านักเรียนมีประวัติการได้กินยาครบ 2 ครั้งในปีการศึกษาที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 49.1 เท่านั้น และยังมีนักเรียนที่ได้กินยา 1 ครั้ง ร้อยละ 50.9 และมีนักเรียนที่ไม่เคยได้รับยา ถึงร้อยละ 24.7 ทำให้มีนักเรียนที่ไม่ได้รับการบำบัดซึ่งยังคงมีการติดเชื้อพยาธิในร่างกาย และอาจเนื่องมาจากมีการติดเชื้อซ้ำ ที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมกรรมมีส่วนร่วมและใช้ร่วมของนักเรียนที่บ้าน โดยพบว่านักเรียนที่มีส่วนใช้และได้ถ่ายอุจจาระลงส้วม มีเพียงร้อยละ 64.4 ซึ่งในกลุ่มที่มีการติดเชื้อหากไม่ได้ถ่ายอุจจาระลงส้วมจะทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อพยาธิในชุมชนได้ เพราะพยาธิตัวกลมส่วนใหญ่ ออกกลูกเป็นไข่ การติดต่อเข้าสู่คนโดยการกลืนเอาไข่ระยะติดต่อเข้าไปซึ่งมักจะปนเปื้อนมากับอาหาร และน้ำดื่มที่ไม่สะอาด โดยเฉพาะผักสดและผลไม้ การที่มีไข่พยาธิระบาดในท้องถิ่นนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะของดินที่มีผลโดยตรงต่อการพัฒนาการของไข่พยาธิ และอุปนิสัยการถ่ายอุจจาระลงดินของประชากร ซึ่งพื้นที่อำเภอศรีสาคร เป็นพื้นที่ที่เป็นป่าเขา มีร่มเงา มีฝนตกเกือบตลอดทั้งปี มีความชุ่มชื้นเหมาะแก่การแพร่กระจายของโรค ซึ่งสอดคล้องกับ Chatree Muennoo et al. (2002) พบว่า หลังจากบำบัดจนหายจากโรคพยาธิ นักเรียนในชุมชนที่ไม่มีส่วนครบทุกหลังคาเรือน จะติดเชื้อสะสมของพยาธิปากขอ พยาธิแส้ม้า และพยาธิไส้เดือน โดยมีสาเหตุหลายประการที่ทำให้อัตราการติดเชื้อซ้ำของโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อทางดินมีอัตราสูงและรวดเร็วเพราะพยาธิแต่ละชนิดมีวงจรชีวิตที่ไม่สลับซับซ้อน พฤติกรรมกรกิน การขับถ่ายของประชาชน ไม่เปลี่ยนแปลง การสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่มีการดูแล ทำให้เชื้อพยาธิแพร่กระจายอยู่ตลอดเวลา และสอดคล้องกับ Surapol Sa-nguankiat et al. (2006) การบริหารจัดการในชุมชนเพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะจะมีผลดีต่อการป้องกันโรคพยาธิที่ติดต่อทางดิน

การรักษาการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในลำไส้ ด้วยยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม Single dose พบว่าได้ผลดีต่อการรักษาการติดเชื้อพยาธิไส้เดือน จากการศึกษาพบว่านักเรียนที่ติดเชื้อพยาธิไส้เดือนได้กินยาและได้รับการตรวจหลังจากกินยา 7 วัน ไม่พบการติดเชื้อในนักเรียนทั้งหมด ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีที่ว่ากลไกการออกฤทธิ์ของยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม สามารถขับพยาธิไส้เดือนได้ผลร้อยละ

96 โดยขามิฤทธิ์ชัยยัง Glucose uptake ทั้งในลำไส้ของพยาธิตัวเต็มวัยและในเนื้อเยื่อของพยาธิตัวอ่อน เป็นสาเหตุให้ Glycogen ที่สะสมไว้ลดลง มีผลต่อเนื่องให้พยาธิขาดสาร ATP (Adenosine triphosphate) ซึ่งจำเป็นสำหรับการสร้างพลังงานและคงชีวิตของตัวพยาธิทำให้พยาธิหยุดการเคลื่อนไหวและตายในที่สุด โดยออกฤทธิ์ทั้งพยาธิตัวอ่อน ตัวแก่ และไข่พยาธิ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jongsuksuntigul et al. (1993) ที่พบว่า Single dose ของอัลเบนดาโซลมีอัตราการหายขาดของพยาธิ ไข่เดือน ร้อยละ 100 และ Bartoloni et al. (1993) พบว่าประสิทธิภาพของยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม Single dose หรือ Mebendazole มีประสิทธิภาพมากในการรักษาพยาธิ ไข่เดือน โดยมีอัตราหายขาด ร้อยละ 100 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Sacthoff et al. (2004) พบว่าการรักษาแบบ Single dose ของ อัลเบนดาโซลมีประสิทธิภาพมากในการทำลายพยาธิ ไข่เดือนด้วยอัตราการหายขาดร้อยละ 96.4 และ อัตราการลดลงของไข่พยาธิ ไข่เดือน ร้อยละ 97.7 และ Legesse et al. (2002) พบว่า อัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม Single dose มีอัตราการหายขาดของพยาธิ ไข่เดือน ร้อยละ 96 และอัตราการลดลงของไข่พยาธิ ไข่เดือนมากกว่า ร้อยละ 99.8 และ Norhayati et al. (1997) พบอัตราการหายขาดของพยาธิ ไข่เดือน ร้อยละ 97.4 และอัตราการลดลงของไข่พยาธิ ไข่เดือนหลังการรักษา ร้อยละ 99.9 และ Albonico et al. (1994) พบว่าขามิเบนดาโซลและอัลเบนดาโซล มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาธิ ไข่เดือนสูงมาก ด้วยอัตราการหายขาดมากกว่าร้อยละ 97 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Liabsuetrakul et al. (2009) พบว่าอัตราการหายขาดของการติดเชื้อพยาธิที่ติดต่อด้านดิน ด้วยยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม ในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 92 และ Keiser et al. (2008) พบอัตราการหายขาดของพยาธิ ไข่เดือนร้อยละ 88.0 Adugna et al. (2007) พบอัตราการหายขาดของพยาธิ ไข่เดือนเพียงร้อยละ 83.9 และอัตราการลดลงของ ไข่พยาธิ ไข่เดือน ร้อยละ 96.3 และ Narain et al. (2004) พบอัตราการหายขาดของพยาธิ ไข่เดือน ร้อยละ 70.8

การรักษาการติดเชื้อพยาธิไส้เมีด้วยยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม Single dose พบว่า มีผล ต่อการรักษาการติดเชื้อพยาธิไส้เมีต่ำ อัตราการรักษา ร้อยละ 66 จากการศึกษาที่นักเรียนที่ติดเชื้อพยาธิ ไส้เมี ได้กินยาและได้รับการตรวจหลังจากกินยา 7 วัน พบว่ายังมีการติดเชื้ออีกร้อยละ 33.3 เนื่องจาก วงจรชีวิตของพยาธิไส้เมีเมื่อไข่ที่เดินทางผ่านสภาวะความเป็นกรดค้างในกระเพาะและลำไส้ จะ กระตุ้นให้ตัวอ่อนฟักออกจากไข่ภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากเข้าสู่ร่างกายตัวอ่อนนี้ไชเข้าไปเจริญเติบโต ในผนังลำไส้ใหญ่ โดยกลไกการออกฤทธิ์ของยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม สามารถขับพยาธิไส้เมี ได้ผลร้อยละ 95 แต่จะต้องให้กินยา 400 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน จึงจะได้ผลดี การให้กิน ยาถ่ายพยาธิแบบ Single dose จะไม่ได้ผล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้มีการติดตามผลการรักษาโดยการ

ตรวจดูจากระ หากยังพบว่ายังมีการติดเชื้อพยาธิจะต้องให้การรักษาซ้ำจนกว่าจะไม่พบการติดเชื้อพยาธิ จึงจะทำให้อัตราความชุกของพยาธิในนักเรียนลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jongsuksuntigul et al. (1993) ที่พบว่า Single dose ของ อัลเบนดาโซล ทำให้อัตราการหายขาดของพยาธิไส้เมี ร้อยละ 67.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Legesse et al. (2002) พบว่า อัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม Single dose ให้ผลต่อพยาธิไส้เมีต่ำ โดยมีอัตราการหายขาดของพยาธิไส้เมี ร้อยละ 13.9 และอัตราการลดลงของไข่พยาธิไส้เมี ร้อยละ 63.4 และ Norhayati et al. (1997) พบอัตราการหายขาดของพยาธิไส้เมีต่ำ พบอัตราการหายขาดของพยาธิไส้เมี ร้อยละ 5.5 และอัตราการลดลงของไข่พยาธิไส้เมีหลังการรักษา ร้อยละ 49.1 และ Albonico et al. (1994) พบว่ายาบีเบนดาโซลและอัลเบนดาโซล มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาธิไส้เมีต่ำ Narain et al. (2004) พบอัตราการหายขาดของ พยาธิไส้เมี ร้อยละ 68.7 โดยพบว่า อัตราการติดเชื้อจากพยาธิไส้เดือนและพยาธิไส้เมีมีมากในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

จะเห็นได้ว่าการกินยาถ่ายพยาธิด้วย ยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม Single dose ได้ผลดีต่อการติดเชื้อพยาธิไส้เดือน และพยาธิเข็มหมุด แต่รักษาไม่ได้ผลดีในนักเรียนที่ติดเชื้อพยาธิไส้เมีดั่งนั้น ในพื้นที่อำเภอศรีสาคร โดยเฉพาะในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริ ต้องมีการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิตัวกลมในลำไส้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีการแพร่กระจายของโรคในชุมชน และต้องมีการปรับปรุงชนิดของยาให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กนักเรียน

2. อาการข้างเคียงของยาอัลเบนดาโซล จากการศึกษา พบว่า อาการข้างเคียงของยาอัลเบนดาโซลที่มีผลต่อนักเรียนมีเพียง ร้อยละ 15.1 แต่มีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิภาพรรณรุ่งเรืองและคณะ (2537) พบว่าผลข้างเคียงของยาอัลเบนดาโซลพบน้อยและไม่รุนแรง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรมีการตรวจดูจากระซ้ำสำหรับคนที่ยังพบการติดเชื้อพยาธิ ภายหลังจากการกินยาถ่ายพยาธิทุกราย และควรมีระบบการรักษาซ้ำจนกว่าจะหายขาดเพื่อจะได้ลดการแพร่เชื้อในชุมชนลงได้ โดยเฉพาะพยาธิไส้เมี

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูควรจะต้องดูแลและควบคุมการกินยา การให้เด็กได้รับยาในนักเรียนอย่างจริงจัง เช่น การให้กินยาต่อหน้าที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ของยา เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพต่อการติดเชื้อพยาธิ

1.3 บุคลากรด้านสาธารณสุขควรมีการสำรวจความต้องการในการกินยาถ่ายพยาธิของนักเรียนว่าเป็นชนิดใด และมีการจัดระบบการจัดซื้อยาถ่ายพยาธิให้เหมาะสมกับความต้องการ และเหมาะสมกับลักษณะของบุคคล โดยไม่ขัดกับข้อบ่งชี้ของยา เช่น การแยกให้ยาตามชนิดที่นักเรียนต้องการ คือ ชนิดน้ำหรือชนิดเม็ด ซึ่งจะทำให้ผู้กินมีความพึงพอใจ และกินยาตามแผนที่วางไว้ครบถ้วนทุกคน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยผู้ติดเชื้อพยาธิไส้เมีในลักษณะการศึกษาต่อเนื่องในเรื่องของผลการรักษาซ้ำในนักเรียนประถมศึกษา

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยอัตราการติดเชื้อใหม่ของพยาธิตัวกลมในลำไส้ภายหลังการศึกษาในครั้งนี้