

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปผลได้ว่า

1. การกระจายของประชากรในแต่ละพื้นที่ หรือหมู่บ้านตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น ที่ตั้งอยู่ตามที่ราบที่ไม่มีการชลประทาน มีการชลประทาน และไหล่เขา มีลักษณะคล้าย ๆ กัน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ โดยจำแนกตามมาตรฐานการครองชีพคือ เด็กเล็ก เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และจำแนกตามมาตรฐานสถิติชีพ ในแต่ละหมู่บ้านมีอัตราส่วนระหว่างเพศชาย : เพศหญิง ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) คือ 1 : 1.06

2. หมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น ที่ตั้งอยู่ในที่ราบที่ไม่มีการชลประทาน มีการชลประทาน และไหล่เขา ประชากรส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรม คือ ร้อยละ 55.6, 57.6 และ 41.9 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้าน ตามลำดับ (ตารางที่ 4.20)

3. จำนวนครอบครัวในหมู่บ้านในพื้นที่ต่าง ๆ ตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัวสูงกว่าเกณฑ์ จปฐ. ($> 15,000$ บาท) มีความแตกต่างกัน โดยหมู่บ้านในพื้นที่ไหล่เขามีจำนวนน้อยกว่า ($P < 0.05$) หมู่บ้านในพื้นที่ราบที่ไม่มีและมีการชลประทาน แต่หมู่บ้านในพื้นที่ราบที่มีและมีการชลประทาน มีจำนวนไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) คือ ร้อยละ 58.6 และ 70.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.21)

4. ในพื้นที่หรือหมู่บ้านตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น ที่ตั้งอยู่ในที่ราบที่ไม่มีการชลประทาน มีการชลประทาน และไหล่เขา มีจำนวนครอบครัวที่มีส่วนประมาทร้อยละ 91, 99 และ 95 ของจำนวนครอบครัวทั้งหมดในแต่ละพื้นที่ ตามลำดับ (ตารางที่ 4.22)

5. ประชากรที่อาศัยอยู่ในแต่ละพื้นที่หรือหมู่บ้านตามชนบทในจังหวัดขอนแก่น เป็นโรคประสิทธิผลต่าง ๆ คล้ายกันคือ พยาธิใบไม้คืบ พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยคิส พยาธิใบไม้

ลาไส้ขนาดกลางและขนาดเล็ก พยาธิเม็ดหนู-วัว พยาธิไส้ฆ่า โปรโตซัวมีบาโรไล และ ากาเดีย โดยมียัตราความชุกของโรคปรสิตที่ตรวจพบในอุจจาระของประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในพื้นที่ราบที่มีการชลประทานร้อยละ 7.09 ซึ่งต่ำกว่า ($P < 0.05$) หมู่บ้านในพื้นที่ราบที่ไม่มีการชลประทานและไหลเขา มียัตราความชุกของโรคปรสิตไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) คือ ร้อยละ 32.11 และ 30.06 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.6)

6. อัตราความชุกของโรคพยาธิปากขอ ที่พบในประชาชนที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้านในพื้นที่ต่าง ๆ ตามชนบทของจังหวัดขอนแก่นแตกต่างกัน โดยพบว่า หมู่บ้านในพื้นที่ไหลเขามีอัตราความชุกร้อยละ 39.9 ซึ่งสูงกว่า ($P < 0.05$) หมู่บ้านในพื้นที่ราบที่มีและไม่มีการชลประทาน ซึ่งพบร้อยละ 6.1 และ 3.3 ตามลำดับ และอัตราความชุกของโรคพยาธิปากขอในหมู่บ้านในพื้นที่ราบที่มีและไม่มีการชลประทานไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) (รูปที่ 4.12)

7. ประชาชนที่เป็นโรคพยาธิปากขอในหมู่บ้านในพื้นที่ต่าง ๆ ตามชนบทของจังหวัดขอนแก่นมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ คือ ค่า EPG ต่ำกว่า 2,000 ไข่ และประชากรที่เป็นโรคพยาธิปากขอที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หรือหมู่บ้านที่อยู่ตามไหลเขา มีค่าเฉลี่ยของ EPG คือ $A.M. \pm S.D. = 5.79 \pm 20.57$ และ $G.M. (x+1) \pm S.D. = 0.23 \pm 0.54$ ไข่ ซึ่งสูงกว่า ($P < 0.05$) ในหมู่บ้านในพื้นที่ที่อยู่ที่ราบที่ไม่มีการชลประทาน คือ $A.M. \pm S.D. = 1.05 \pm 70.83$ และ $G.M. (x+1) \pm S.D. = 0.04 \pm 0.25$ ไข่ (ตารางที่ 4.19 และรูปที่ 4.13)

8. อัตราการเป็นโรคพยาธิปากขอระหว่างเพศชายและเพศหญิง ในประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในพื้นที่ต่าง ๆ ตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) (ตารางที่ 4.18)

9. ในพื้นที่หรือหมู่บ้านตามชนบทของจังหวัดขอนแก่นที่ตั้งอยู่ตามไหลเขา ซึ่งมีอัตราความชุกของโรคพยาธิปากขอสูง เริ่มพบการเป็นโรคนี้ในเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) แต่หมู่บ้านในพื้นที่ราบที่ไม่มีและมีการชลประทาน ซึ่งมีความชุกของโรคพยาธิปากขอต่ำเริ่มพบการเป็นโรคนี้ในวัยผู้ใหญ่ (20-59 ปี) ในพื้นที่หรือหมู่บ้านที่มีอัตราชุกของพยาธิปากขอสูงนั้น มีอัตราความชุกของโรคสูงขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น ($P < 0.05$) แต่เมื่อรวมประชากรทั้ง 3 พื้นที่แล้วพบว่า อัตราความชุกของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอายุ ($P > 0.05$) (ตารางที่ 4.16)

10. ประชากรที่มีอาชีพเกษตรกรรมที่อาศัยอยู่ตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น พบอัตราความชุกของการเป็นโรคพยาธิปากขอสูงกว่า ($P < 0.05$) อาชีพอื่น ๆ

11. ในพื้นที่หรือหมู่บ้านตามชนบทของจังหวัดขอนแก่นพบว่า ประชากรที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่อปีสูงกว่าเกณฑ์ของ จปฐ. ($> 15,000$ บาท) มีอัตราความชุกของการเป็นโรคพยาธิปากขอต่ำกว่า ($P < 0.05$) ประชากรที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่อปีต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (ตารางที่ 4.26)

12. ในพื้นที่หรือหมู่บ้านตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประชากรที่มีพฤติกรรมสวมใส่รองเท้าเป็นประจำเมื่อออกนอกบ้าน มีอัตราความชุกของการเป็นโรคพยาธิปากขอต่ำกว่า ($P < 0.05$) ประชากรที่ไม่สวมใส่รองเท้า (ตารางที่ 4.29)

13. ในพื้นที่หรือหมู่บ้านตามชนบทของจังหวัดขอนแก่นพบว่า ประชากรที่มีพฤติกรรมถ่ายอุจจาระนอกส้วมมีอัตราความชุกของการเป็นโรคพยาธิปากขอไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) กับประชากรที่ถ่ายอุจจาระในส้วม (ตารางที่ 4.28)

14. ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการเป็นโรคพยาธิปากขอคือ รายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัว รองลงมาคือ ความแตกต่างทางลักษณะภูมิประเทศ สำหรับอายุและเพศไม่มีผลต่อการเป็นโรคพยาธิปากขอ (ตารางที่ 4.30)

6.2 ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของโรคพยาธิปากขอในหมู่บ้านตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น ควรพิจารณาถึง ลักษณะภูมิประเทศ รายได้เฉลี่ยของประชากร และพฤติกรรมของการสวมใส่รองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน

2. การควบคุมโรคพยาธิปากขอโดยวิธีการให้การรักษามวล (Mass chemotherapy) ในประชากรที่อาศัยอยู่ตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น ควรจะพิจารณาให้การรักษามวลแก่ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ตามไหล่เขาเป็นอันดับแรก เพราะประชาชนเมื่อตรวจการเป็นโรคนี้สูง สำหรับในพื้นที่ราบนั้น ควรให้การรักษาส่งเฉพาะผู้ที่ป่วยเป็นโรค เพราะประชาชนเมื่อตรวจการเป็นโรคนี้ต่ำ

3. ในการควบคุมโรคพยาธิปากขอในชนบทของจังหวัดขอนแก่น ให้มีประสิทธิภาพ ควรคู่ไปกับการให้การรักษานั้น ควรจะพิจารณาในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

3.1 ให้ผู้ศึกษากับประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับพยาธิปากขอ เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงอันตราย วิธีป้องกัน

3.2 ด้านพฤติกรรมของประชาชน พยายามให้ประชาชนถ่ายอุจจาระลงในส้วม และสวมรองเท้าหุ้มส้นเมื่อออกไปประกอบอาชีพ หรือเดินตามพื้นดิน

3.3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนได้มีเงินเพื่อสร้างส้วมและซื้อรองเท้าหุ้มส้นมาสวมใส่ ตลอดจนซื้อยารักษาโรคพยาธิ

4. ในการวินิจฉัยเพื่อหาผู้ป่วยโรคพยาธิปากขอในพื้นที่ หรือหมู่บ้านตามชนบทของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีความรุนแรงของโรคในระดับต่ำนั้น ควรใช้วิธี Harada-Mori Filter Paper Strip Culture เพราะมีประสิทธิภาพในการตรวจพยาธิปากขอจากอุจจาระสูงกว่าวิธีอื่น