ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

พนานต์พงศ์ ผัดอ่อนอ้าย, ส.ม.
โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก

ฟารีดา จรัสพงศ์นารี, ส.บ. (ผู้วิจัยร่วม)

วันที่รับบทความ (Received), 9 มิถุนายน 2569
วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 28 กรกฎาคม 2569
วันตอบรับบทความ (Accepted), 17 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของเด็กนักเรียนต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าว จำนวน 402 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.99 อายุเฉลี่ย 14.95 ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.27 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 72.64 ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.28 ใช้ส้วมซึมแบบราดน้ำ ร้อยละ 68.41 ความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 69.90 ทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.01 พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับปานร้อยละ 53.73 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (P-value < 0.001) อายุ (P-value < 0.001) ระดับชั้น (P-value < 0.001) ศาสนา (P-value = 0.020) ความรู้ (P-value < 0.05) และทัศนคติ (P-value < 0.001)

ควรจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิควบคู่กับการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าวและครัวเรือน สร้างความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสร้างความตระหนักรู้และปลูกฝังสุขนิสัยที่ดี เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพประชากรต่างด้าวในพื้นที่ชายแดนต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคหนอนพยาธิ, เด็กนักเรียนต่างด้าว

Factors Associated with Disease Prevention Behaviors for Helminth Infections among Migrant Students in Mae Sot District, Tak Province

Phananpong Phad-on-ai, M.P.H. Farida Jaruspongnaree, B.P.H. (Corresponding)
Mae Sot Hospital, Tak Province.

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to investigate the levels of knowledge, attitudes, and preventive behaviors regarding helminth infections, as well as the factors associated with these preventive behaviors among migrant students in Mae Sot District, Tak Province. The sample consisted of 402 students, ranging from Grade 4 to Grade 12 (Prathom 4 to Matthayom 6), from migrant learning centers. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The associations between variables were analyzed using the Chi-square test.

The results revealed that 52.99% of the participants were female, with an average age of 14.95 years. Furthermore, 45.27% were primary school students, 72.64% were Buddhists, and 44.28% of their parents were agricultural workers. Regarding sanitation, 68.41% used pour-flush latrines. The participants demonstrated a high level of knowledge (69.90%) and a high level of attitude (47.01%). However, their overall preventive behaviors against helminth infections were at a moderate level (53.73%). Factors significantly associated with helminth infection preventive behaviors were gender (P-value < 0.001), age (P-value < 0.001), educational level (P-value < 0.001), religion (P-value = 0.020), knowledge (P-value < 0.05), and attitudes (P-value < 0.001).

Health education activities should be organized to promote preventive behaviors alongside environmental sanitation improvements in both migrant learning centers and households. Furthermore, collaboration among teachers, parents, and public health personnel should be established to raise awareness and cultivate good hygiene habits. This will serve as a guideline for the continued healthcare of migrant populations in border areas.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Disease Prevention behaviors, Helminthiasis, Migrant Students

บทนำ

โรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เกิดจากการติดเชื้อพยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า และพยาธิปากขอ ซึ่งสามารถติดต่อเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้ทุกเพศทุกวัย โดยพยาธิไส้เดือนและพยาธิแส้ม้าติดต่อทางปากผ่านการปนเปื้อนในมือและอาหาร ส่วนพยาธิปากขอไชเข้าทางผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณเท้า ผลกระทบต่อสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะแคระแกรน และระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติในเด็ก โดยเฉพาะในรายที่มีพยาธิแส้ม้าจำนวนมากอาจเกิดภาวะลำไส้ส่วนในปลิ้นออกทางทวารได้[1]

จากการสำรวจโรคหนอนพยาธิทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2564 โดยสุ่มศึกษาประชาชนอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจำนวน 15,555 คน พบอัตราความชุกเฉลี่ยร้อยละ 18.10 ประกอบด้วยพยาธิปากขอร้อยละ 6.50 พยาธิแส้ม้าร้อยละ 1.20 และพยาธิไส้เดือนร้อยละ 0.50 อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มชาวไทยภูเขาพบอัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 35.60 สะท้อนให้เห็นว่าความชุกของโรคในระดับพื้นที่และกลุ่มเฉพาะยังคงอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ การศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2562 พบความชุกสูงสุดในภาคใต้ร้อยละ 13.43 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ร้อยละ 11.86, 9.69 และ 6.03 ตามลำดับ[2]

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญการตรวจและรักษาโรคหนอนพยาธิอย่างต่อเนื่องโดยพยาธิใบไม้ที่สามารถติดต่อจากน้ำจืด (fish-borne trematodes) ได้แก่ กลุ่มพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini)*และพยาธิใบไม้ลำไส้ *(intestinal trematodes*) สำหรับประเทศไทยสามารถพบการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในกลุ่มประชากรภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาธิใบไม้ในตับที่เป็นสาเหตุของการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี[3] จากปัญหาดังกล่าวจึงได้เกิดแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ (กพด.) ระยะที่ 5 ต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2560-2569 เป้าหมายหลักที่ 1 เสริมสร้างสุขภาพของเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา ตัวชี้วัดที่ 13 อัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิในนักเรียน เป้าหมายตัวชี้วัดลดความชุกเหลือร้อยละ 5 มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ และบรรลุ เป้าหมายสู่โรงเรียนปลอดโรคหนอนพยาธิภายในปี พ.ศ. 2568[2]

พยาธิใบไม้ที่ติดต่อผ่านปลาน้ำจืด ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini)* ยังเป็นปัญหาสำคัญในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็งท่อน้ำดี การติดเชื้อเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดดิบหรือปรุงไม่สุก ประกอบกับพฤติกรรมถ่ายอุจจาระลงดินหรือแหล่งน้ำ ส่งผลให้ไข่พยาธิแพร่กระจายสู่วงจรชีวิตในหอยและปลาน้ำจืด คนสามารถติดโรคพยาธิใบไม้จากการกินตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะติดต่อเมตา เซอร์คาเรียที่อยู่ในปลาน้ำจืดที่ปรุงเป็นอาหารแบบดิบๆ หรือปรุงไม่สุก พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระลงบน พื้นดิน หรือลงในแหล่งน้ำธรรมชาติ การใช้อุจจาระมาทำปุ๋ยรดผักและผลไม้ เมื่อฝนตกจะทำให้ไข่พยาธิที่ปนอยู่ในอุจจาระและดินไหลลงสู่แหล่งน้ำต่างๆ เมื่อหอยน้ำจืดกินไข่พยาธิเข้าไป ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ฟักออกจากไข่ และเจริญเติบโตพัฒนาเป็น

ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะเซอร์คาเรีย และว่ายออกมาจากหอยน้ำจืดไชเข้าสู่ปลาน้ำจืดเจริญพัฒนาเป็นตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะติดต่อเมตาเซอร์คาเรีย [4,5]

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงริเริ่มโครงการพระราชดำริส่วนพระองค์เพื่อแก้ไขปัญหานี้โดยมุ่งหวังลดอัตราการติดเชื้อในกลุ่มเด็กทุรกันดารและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก ผลการดำเนินงานโครงการระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2556 ใน 52 จังหวัด หนึ่งในนั้นคือจังหวัดตาก พบว่าประชาชนติดพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 5 ของพื้นที่เสี่ยงสูง[6] ยังพบอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิอยู่ระหว่างร้อยละ 10.4 ถึง 15.8 และในปีถัดมาพบว่าการติดเชื้อในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการติดเชื้อสูงขึ้น[7] จังหวัดตากเป็นพื้นที่จังหวัดหนึ่งของภาคเหนือตอนล่างที่มีพื้นที่ราบสูงซับซ้อนทางภูมิศาสตร์และทุรกันดารเช่นกัน ที่จะต้องติดตามผลของโครงการตามแนวพระราชดำริเพื่อขจัดโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินในพื้นที่ห่างไกล ภายใต้โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารเพื่อให้เกิดความสำเร็จของโครงการฯและความยั่งยืนด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าว[8]

พื้นที่ชายแดนอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีลักษณะพิเศษมีแรงงานต่างชาติและผู้ติดตามจากประเทศเมียนมาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากเป็นแรงงานต่างชาติมีทั้งถูกและผิดกฎหมาย[9] อาศัยอยู่ในพื้นที่ทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อทำงานรวมถึงเคลื่อนย้ายไปสู่หัวเมืองชั้นใน ทั้งนี้ยังมีผู้ติดตามเป็นเด็กซึ่งบางส่วนได้เรียนเป็นนักเรียนต่างชาติ ประชากรเด็กเหล่านี้เข้าเรียนในศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าวและโรงเรียนที่เรียนร่วมกับเด็กนักเรียนไทย ตามเศรษฐานะของผู้ปกครอง และยังพบเด็กต่างชาติที่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิ[10] รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาความชุกของการติดเชื้อหนอนพยาธิในกลุ่มผู้ใหญ่ ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคในเด็กวัยเรียนยังไม่พบการศึกษาที่ประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนต่างด้าวในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีบริบทเฉพาะด้านการเคลื่อนย้ายประชากรและความเปราะบางทางสังคม

สภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในกลุ่มเด็กนักเรียนต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เนื่องจากยังไม่มีการสำรวจความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิรวมถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะในนักเรียนศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าวซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่น่าสนใจและยังมีการศึกษาน้อย ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการ ให้การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิและเป็นต้นแบบในการศึกษาประชากรต่างด้าวในพื้นที่ชายแดนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional study) คือ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ระยะเวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2568 ถึง 30 มีนาคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนต่างด้าวที่ศึกษาอยู่ในศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าวในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 12,220 คน[10] ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของเครจซีและมอร์แกน[11] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ซึ่งจากจำนวนประชากรดังกล่าว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณและอ้างอิงจากค่าตัวแทนประชากรขั้นต่ำจำนวน 372 คน และเก็บเพิ่มอีก 30 ชุด รวม 402 ชุด ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.06 ป้องกันการสูญหายแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอและเหมาะสมต่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยแบ่งตามศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าวจำนวน 44 ศูนย์ ศูนย์ละ 9 - 10 คน ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระดับชั้นละ 1 - 2 คน เป็นตัวแทนของแต่ละศูนย์

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

เด็กนักเรียนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตากอาศัยอยู่ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และเรียนอยู่ในศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าวในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 สามารถอ่าน เขียน สื่อสารเป็นภาษาไทยและเมียนมาได้

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

เด็กนักเรียนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่ปฏิเสธการเข้าร่วม หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วยภาษาไทยและภาษาเมียนมาซึ่งได้รับการแปลจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาเมียนมา ประกอบด้วยชุดคำถามทั้งหมด 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) ศาสนา อาชีพผู้ปกครอง และลักษณะส้วม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ check list

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหนอนพยาธิ เป็นข้อคำถามทดสอบความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิประยุกต์มาจากการศึกษาของมาลี ประทุมวัน และคณะ[12] ซึ่งเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.86 ทั้งหมด 8 ข้อเป็นคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 8 คะแนน และจัดเป็น 3 ระดับ โดยดัดแปลงจากเกณฑ์ของ Bloom (1986)[13] ดังนี้

ระดับความรู้น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 50) คะแนนระหว่าง 0 - 4 คะแนน

ระดับความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60 - 75) คะแนนระหว่าง 5 - 6 คะแนน

ระดับความรู้มาก (ร้อยละ 76 หรือมากกว่า) คะแนนตั้งแต่ 7 - 8 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติในเรื่องโรคหนอนพยาธิประยุกต์มาจากการศึกษาของสรญา แก้วพิทูลย์ และคณะ[14] ซึ่งเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.75 ทั้งหมด 10 ข้อเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด วัดความเห็นให้ผู้ตอบเลือก 3 ระดับ ตอบเห็นด้วย ได้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 2 คะแนน และตอบไม่เห็นด้วย ได้ 1 คะแนน ใช้หลักคณิตศาสตร์และสูตรอันตรภาคชั้น (Class Interval) จัดเป็น 3 ระดับ โดยดัดแปลงจากเกณฑ์ของ Bloom (1986)[13] ดังนี้

คะแนน 23.34 - 30.00 หมายถึง มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับสูง

คะแนน 16.67 - 23.33 หมายถึง มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับปานกลาง

คะแนน 10.00 - 16.66 หมายถึง มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิประยุกต์มาจากการศึกษาของมาลี ประทุมวัน และคณะ[12] ซึ่งเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.70 ทั้งหมด 10 ข้อ โดยใช้เทคนิคการสร้างมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือก 3 ระดับ ทำเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน ทำบางครั้ง ได้ 2 คะแนน และไม่ทำเลย ได้ 1 คะแนน และจัดเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom (1986)[13] ดังนี้

คะแนน 23.34 - 30.00 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ระดับสูง

คะแนน 16.67 - 23.33 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ระดับปานกลาง

คะแนน 10.00 - 16.66 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ระดับต่ำ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลแม่สอด เลขที่ MSHP 55/2568 วันที่รับรอง 5 กันยายน 2568

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตจัดประชุมครู เพื่อวางแผนจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิ แก่ครู และเด็กนักเรียนต่างด้าว ถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตากเขต 2 ผ่านทางศูนย์ประสานงานการจัดการศึกษาเด็กต่างชาติ (MECC)

2. ผู้วิจัยจัดประชุมวางแผนในเรื่องการฝึกอบรมให้ความรู้และการแบ่งกลุ่มนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับครูอนามัยโรงเรียนที่อยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตากทั้งหมด 44 ศูนย์

3. ผู้วิจัยทำการเก็บก่อนการอบรมโดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเองซึ่งในแบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถาม 2 ภาษา คือภาษาไทยและภาษาเมียนมา และมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยและเมียนมาให้ความช่วยเหลือนักเรียนกรณีมีข้อสงสัยในข้อคำถาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ก่อนเริ่มการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตและได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครอง (Informed Consent) รวมถึงขอความยินยอมจากตัวนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ (Assent Form) อย่างถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะบุคคลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ โดยนำเสนอในรูปแบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics for Windows version 27.0[15]

ผลการศึกษา

ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ได้จำนวนแบบตอบกลับที่สมบูรณ์จำนวน 402 ชุด จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 52.99 และเป็นเพศชาย จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.01

อายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15–18 ปี มีจำนวนมากที่สุด 235 คน ร้อยละ 58.46 รองลงมาคืออายุ 9–14 ปี จำนวน 144 คน ร้อยละ 35.82 และอายุ 19 ปีขึ้นไป จำนวน 23 คน ร้อยละ 5.72 (Mean = 14.95, SD = 2.63)

ระดับชั้นการศึกษา พบว่า ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 มีจำนวนมากที่สุด 182 คน ร้อยละ 45.27 รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4–6 จำนวน 126 คน ร้อยละ 31.35 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 จำนวน 94 คน ร้อยละ 23.38

ศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 292 คน ร้อยละ 72.64 รองลงมาคือศาสนาคริสต์ จำนวน 104 คน ร้อยละ 25.87 และศาสนาอิสลาม จำนวน 6 คน ร้อยละ 1.49

อาชีพของผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 178 คน ร้อยละ 44.28 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง จำนวน 84 คน ร้อยละ 20.90 อาชีพค้าขาย จำนวน 63 คน ร้อยละ 15.67 ว่างงาน/อยู่ระหว่างหางาน จำนวน 50 คน ร้อยละ 12.44 และพนักงานบริษัท จำนวน 27 คน ร้อยละ 6.71

ลักษณะส้วมที่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ส้วมซึมแบบราดน้ำ จำนวน 275 คน ร้อยละ 68.41 รองลงมาคือส้วมแบบชักโครก จำนวน 127 คน ร้อยละ 31.59 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะบุคคล (n = 402)

ตัวแปรคุณลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	189	47.01
หญิง	213	52.99
อายุ		
ระหว่าง 9 – 14 ปี	144	35.82
ระหว่าง 15 – 18 ปี	235	58.46
19 ปี ขึ้นไป	23	5.72
Max-Min=22-9, Mean-SD.=14.95±2.63		
ระดับชั้น		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6	182	45.27
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3	94	23.38
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6	126	31.35
ศาสนา		
พุทธ	292	72.64
คริสต์	104	25.87
อิสลาม	6	1.49

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะบุคคล (n = 402) (ต่อ)

ตัวแปรคุณลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกร	178	44.28
ค้าขาย	63	15.67
รับจ้าง	84	20.90
พนักงานบริษัท	27	6.71
ว่างงาน/อยู่ระหว่างหางาน	50	12.44
ลักษณะส้วมน้ำที่บ้าน		
ส้วมซึมแบบราดน้ำ	275	68.41
ส้วมแบบชักโครก	127	31.59

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนต่างด้าวจำนวน 402 คน พบว่ามีปัจจัยคุณลักษณะบุคคลจำนวน 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น และศาสนา มีรายละเอียดของแต่ละปัจจัยดังนี้

เพศ ในเพศชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 26.87 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 15.67 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.48 ส่วนเพศหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 26.87 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 16.17 และระดับปานกลาง ร้อยละ 9.95 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อายุ ในกลุ่มอายุ 9–14 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 24.88 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 8.71 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.24 กลุ่มอายุ 15–18 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 26.62 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 16.67 และระดับปานกลาง ร้อยละ 15.17 และกลุ่มอายุ 19 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 2.24 รองลงมาคือระดับต่ำและระดับปานกลาง ร้อยละ 1.74 เท่ากันตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ระดับชั้น ในกลุ่มชั้นประถม 4–6 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 31.84 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 10.95 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.49 กลุ่มชั้นมัธยม 1–3 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 11.94 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 6.72 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.73 และกลุ่มชั้นมัธยม 4–6 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 13.43 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 9.95 และระดับปานกลาง ร้อยละ

7.96 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าระดับชั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ศาสนา ในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 42.79 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 16.42 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.43 กลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 10.45 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 8.71 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.72 และกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามมีพฤติกรรมทุกระดับเท่ากัน ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีรายละเอียดดังนี้

อาชีพผู้ปกครอง ประกอบอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 22.14 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 12.44 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.70 กลุ่มที่ผู้ปกครองเป็นพนักงานบริษัท ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 4.48 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 1.24 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.00 และกลุ่มที่ผู้ปกครองว่างงาน/หางาน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 5.22 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 4.48 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.74 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.067$)

ลักษณะส้วมที่บ้าน ในกลุ่มที่ใช้ส้วมซึมแบบราดน้ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 35.08 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 19.90 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.43 ส่วนกลุ่มที่ใช้ส้วมแบบชักโครก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูงเช่นกัน ร้อยละ 18.66 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 7.21 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.72 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าลักษณะส้วมที่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.078$) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ (n = 402)

ตัวแปรด้านปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ						χ^2	*p*-value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	18	4.48	63	15.67	108	26.87	30.42	<0.001
หญิง	65	16.17	40	9.95	108	26.87		

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ (n=402) (ต่อ)

ตัวแปรด้านปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ						χ^2	*p*-value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ								
ระหว่าง 9–14 ปี	9	2.24	35	8.71	100	24.88	33.34	<0.001
ระหว่าง 15–18 ปี	67	16.67	61	15.17	107	26.62		
19 ปี ขึ้นไป	7	1.74	7	1.74	9	2.24		
ระดับชั้น								
ชั้นประถม 4–6	10	2.49	44	10.95	128	31.84	71.64	<0.001
ชั้นมัธยม 1–3	19	4.73	27	6.72	48	11.94		
ชั้นมัธยม 4–6	54	13.43	32	7.96	40	9.95		
ศาสนา								
พุทธ	54	13.43	66	16.42	172	42.79	11.71	0.020
คริสต์	27	6.72	35	8.71	42	10.45		
อิสลาม	2	0.50	2	0.50	2	0.50		
อาชีพของผู้ปกครอง								
เกษตรกร	39	9.70	50	12.44	89	22.14	14.62	0.067
ค้าขาย	16	3.98	7	1.74	40	9.95		
รับจ้างทั่วไป	13	3.23	23	5.72	48	11.94		
พนักงานบริษัท	4	1.00	5	1.24	18	4.48		
ว่างงาน/หางาน	11	2.74	18	4.48	21	5.22		
ลักษณะส้วมที่บ้าน								
ส้วมซึมแบบราดน้ำ	54	13.43	80	19.90	141	35.08	5.50	0.078
ส้วมแบบชักโครก	29	7.21	23	5.72	75	18.66		

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรความรู้และทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของเด็กนักเรียนต่างด้าวพบว่า

ความรู้ ในกลุ่มที่มีความรู้ระดับต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 42.86 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 28.57 กลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 54.21 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.84 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.95 และกลุ่มที่มีความรู้

ระดับสูง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 54.09 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 23.49 และระดับต่ำ ร้อยละ 22.42 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ทัศนคติ ในกลุ่มที่มีทัศนคติระดับต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 58.67 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 28.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.33 กลุ่มที่มีทัศนคติระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 58.70 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.78 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.52 และกลุ่มที่มีทัศนคติระดับสูง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 48.15 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 33.86 และระดับปานกลาง ร้อยละ 17.99 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ (n=402)

ตัวแปรด้านปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ						χ^2	*p*-value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้								
ระดับต่ำ	4	28.57	4	28.57	6	42.86	23.11	<0.05
ระดับปานกลาง	16	14.95	33	30.84	58	54.21		
ระดับสูง	63	22.42	66	23.49	152	54.09		
ทัศนคติ								
ระดับต่ำ	10	13.33	21	28.00	44	58.67	42.31	<0.001
ระดับปานกลาง	9	6.52	48	34.78	81	58.70		
ระดับสูง	64	33.86	34	17.99	91	48.15		

อภิปรายผล

จากการศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของเด็กนักเรียนต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับสูง ทั้งในกลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลางและระดับสูง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการป้องกันโรค ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กนักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารและการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคล การล้างมือ การสวมรองเท้า และการรับประทานอาหารที่สะอาด

ปลอดภัยจากศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าวหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มที่มีความรู้ระดับสูงยังคงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับต่ำอยู่ แสดงให้เห็นว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของครอบครัว เช่น การเข้าถึงสุขาภิบาลที่เหมาะสม ความยากจน หรือข้อจำกัดในการดูแลสุขอนามัยในชุมชนแรงงานข้ามชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพที่อธิบายว่าความรู้เป็นเพียงปัจจัยพื้นฐาน แต่การเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องจำเป็นต้องอาศัยแรงสนับสนุนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติร่วมด้วย ด้านทัศนคติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติระดับปานกลางและระดับต่ำกลับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับสูงในสัดส่วนสูง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีทัศนคติระดับปานกลางมีพฤติกรรมระดับสูง นักเรียนบางส่วนอาจยังไม่มีทัศนคติเชิงบวกอย่างชัดเจนต่อการป้องกันโรค แต่ยังคงปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบหรือคำแนะนำจากครู ผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ นอกจากนี้บริบทของศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าวในพื้นที่ชายแดนอาจมีการรณรงค์หรือควบคุมด้านสุขอนามัยอย่างต่อเนื่อง จึงช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคแม้ระดับทัศนคติยังไม่สูงมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ สังวะลี และคณะ[16] ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ โดยหากบุคคลมีความสามารถในการจดจำเนื้อหาสาระความรู้ เรื่องราวหรือข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับเนื้อหาการป้องกันโรค ก็จะเป็นแรงกระตุ้นที่จะให้เกิดการตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องได้ในที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เจริญประเสริฐ และคณะ[17] ที่พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนที่ดีมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในการศึกษาพบว่าการใช้ E-Book มีประสิทธิผลในการเพิ่มทั้งระดับความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ สรญา แก้วพิทูลย์ และคณะ[14] พบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างศึกษาในจังหวัดสุรินทร์จะมีความรู้ในระดับสูง แต่ระดับทัศนคติและการปฏิบัติตัวกลับอยู่ในระดับปานกลางและดีตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากไม่ได้รับการส่งเสริมควบคู่กับทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการมีทัศนคติที่เหมาะสมจึงถือเป็นแรงผลักดันภายในที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของเด็กนักเรียนต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ได้แก่ เพศ โดยเพศชายและเพศหญิงมีระดับพฤติกรรมแตกต่างกัน อายุโดยกลุ่มอายุ 9 - 14 ปี มีพฤติกรรมระดับสูงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาพร ศรีจันทร์ และคณะ[18] ที่ศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่า ปัจจัยเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิระดับสูงมากกว่าเพศชาย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ[19] ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดิน และสอดคล้องกับการศึกษาของญาณิดา สิทธิผล และคณะ[20] ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาเช่นเดียวกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินทิพย์ บุญจรัสภิญโญ และคณะ[21] ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในลำไส้จากพาหะกลุ่มหนอนพยาธิ ซึ่งพบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ในการศึกษาระบุว่าช่วงอายุนี้มีพฤติกรรมการป้องกันที่ต่ำที่สุดในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (เช่น การล้างมือหรือการตัดเล็บ) ทำให้มีความชุกของโรคพยาธิสูงกว่ากลุ่มบุคคลช่วงอายุอื่น ระดับชั้นโดยนักเรียนระดับประถมศึกษามีพฤติกรรมระดับสูงสูงกว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษา ศาสนา อาจเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อด้านสุขอนามัยของแต่ละศาสนา สอดคล้องกับการศึกษาของ อรณิชา โชติกาวานิชกุล และคณะ[22] ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิโดยผู้มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่ามักมี ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่า ส่งผลให้เข้าใจความรุนแรงของโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การกินอาหารสุก การสวมรองเท้า ในขณะที่ระดับการศึกษาต่ำอาจจำกัดการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงสูง โดยถึงแม้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้จะไม่มีความแตกต่างในระดับชั้นของการศึกษามากนัก แต่เป็นผลมาจากการที่การมีความแตกต่างระหว่างระดับชั้นก็จะนำมาซึ่งระดับความรู้ การรับรู้ในความสำคัญของการป้องกันโรคผ่านการทำแบบสอบถามประกอบกับการอธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการดำเนินการวิจัยของทีมนักวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Yusuf, et al.[23] ในหัวข้อการศึกษาเรื่องศาสนาและพฤติกรรมทางเพศ: ทำความเข้าใจความแตกต่างในความเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ในทางเดินปัสสาวะในกลุ่มเกษตรกร โดยการศึกษาพบว่าศาสนา พิธีกรรม และความเชื่อในบางพื้นที่ รวมถึงการประกอบพิธีทางศาสนาที่ต้องสัมผัสแหล่งน้ำธรรมชาติ (เช่น การอาบน้ำชำระล้างตามความเชื่อทางศาสนาอิสลามในบางท้องถิ่นที่ใช้น้ำที่ปนเปื้อน) พบว่าเป็นช่องทางสำคัญในการรับเชื้อพยาธิใบไม้ในเลือด (Schistosomiasis) ผ่านทางผิวหนัง ซึ่งสามารถสนับสนุนแนวคิดในเรื่องของสุขอนามัยของนักเรียนชาวต่างชาติที่เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายการศึกษาได้ ซึ่งมีความเกี่ยวโยงกับระดับฐานะความเป็นอยู่อีกทั้งสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยได้อีกด้วย

ความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิ โดยผู้ที่มีความรู้ระดับปานกลางและระดับสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง และในด้านของทัศนคติ โดยผู้ที่มีทัศนคติที่ดีมักจะมีแนวโน้มปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้เหมาะสมมากกว่า ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ได้แก่ ปัจจัยด้าน อาชีพผู้ปกครอง และลักษณะส้วมที่บ้าน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของวรารัตน์ สังวะลี และคณะ[16] ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ โดยหากบุคคลมีความสามารถในการจดจำเนื้อหาสาระความรู้ เรื่องราวหรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับเนื้อหาการป้องกันโรค ก็จะเป็นแรงกระตุ้นที่จะให้เกิดการตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องได้ในที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เจริญประเสริฐ และคณะ[17] ที่พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนที่ดีมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในการศึกษาพบว่าการใช้ E-Book มีประสิทธิผลในการเพิ่มทั้งระดับความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของวรารัตน์ สังวะลี และคณะ[16] ที่พบว่าปัจจัยด้านเจตคติหรือทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มแรงงานต่างชาติพบว่าหากบุคคลมีทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค ก็จะสามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ อีกทั้งจะช่วยทลายกำแพงความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน เช่น การดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกับการบริโภคปลาดิบ และอาหารดิบอื่นๆ สามารถฆ่าและป้องกันการเข้าสู่ร่างกายของพยาธิและไข่พยาธิได้ ซึ่งไม่ถือเป็นความจริงและไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของสรญา แก้วพิทูลย์ และคณะ[14] พบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างศึกษาในจังหวัดสุรินทร์จะมีความรู้ในระดับสูง แต่ระดับทัศนคติและการปฏิบัติตัวกลับอยู่ในระดับปานกลางและดีตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากไม่ได้รับการส่งเสริมควบคู่กับทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการมีทัศนคติที่เหมาะสมจึงถือเป็นแรงผลักดันภายในที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยเช่นเดียวกัน

วิจารณ์

งานวิจัยเรื่องนี้จุดเด่นอย่างมากในเรื่องการเลือกพื้นที่ศึกษาคืออำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีความจำเพาะสูง มีประชากรข้ามชาติและแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่หนาแน่น การมุ่งศึกษาโรคหนอนพยาธิในกลุ่มเด็กนักเรียนต่างด้าวจึงเป็นการตอบโจทย์ปัญหาสาธารณสุขชายแดนที่แท้จริงและมีคุณค่าเชิงนโยบายสูง การอภิปรายผลเชิงลึกและไม่ติดกับดักตัวเลข ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และอภิปรายข้อ

ค้นพบที่เป็นเงื่อนไขขัดแย้งเชิงสถิติได้อย่างน่าสนใจ โดยเฉพาะการค้นพบช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (Knowledge-Attitude-Behavior Gap) ที่พบว่ากลุ่มเด็กที่มีความรู้มากและทัศนคติดี กลับมีสัดส่วนพฤติกรรมต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยนำบริบทเชิงโครงสร้าง เช่น ความยากจน ข้อจำกัดทางสุขาภิบาลในศูนย์เรียนรู้ และวิถีชีวิตครอบครัวมาอธิบายได้อย่างสมเหตุสมผล ทำให้งานวิจัยนี้มีมิติทางสังคมศาสตร์ (Social Determinants of Health) ไม่ใช่เพียงแค่รายงานตัวเลขทางระบาดวิทยาอย่างเดียว

สรุป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของเด็กนักเรียนต่างด้าว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 402 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนต่างด้าวส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง และมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ขณะที่พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่าเด็กนักเรียนมีการปฏิบัติตัวด้านสุขอนามัยและการป้องกันโรคในระดับที่เหมาะสม นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับชั้น ศาสนา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหนอนพยาธิ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมองค์ความรู้และการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องมีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนต่างด้าว อย่างไรก็ตาม แม้เด็กบางส่วนจะมีความรู้ในระดับสูง แต่ยังคงพบพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำ สะท้อนว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม ครอบครัว และสังคมร่วมด้วย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

ศูนย์การเรียนรู้เด็กต่างด้าวควรออกกฎหรือมาตรการให้เด็กนักเรียนทุกคนสวมรองเท้ามาศูนย์การเรียน สวมรองเท้าทุกครั้งขณะทำกิจกรรม นักเรียนทุกคนต้องล้างมือก่อน-หลังรับประทานอาหารและเข้าห้องน้ำ รวมถึงการตรวจเล็บของเด็กนักเรียนในช่วงเข้าแถวทุกเช้า หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมความร่วมมือกันในชั้นเรียน โดยการประกวดหาห้องเรียนสะอาด เด็กนักเรียนปราศจากเชื้อโรคเป็นตัวอย่างของกลุ่มนักเรียนด้วยกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่มอบทุนสนับสนุนกิจกรรมโครงการสำรวจความรอบรู้ในส่วนของประชากรข้ามชาติ และศูนย์ประสานงานการจัดการศึกษาเด็กต่างด้าว (MECC) ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลแม่สอดกับศูนย์เรียนรู้เด็กต่างด้าว และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแม่สอด ที่ช่วยจัดกิจกรรมในครั้งนี้จนสำเร็จเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on neglected tropical diseases 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. กองโรคติดต่อทั่วไป. การศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิ โรคโปรโตซัวในลำไส้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนคนไทย ปี พ.ศ. 2562 – 2567. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2567.
3. Muennoo C, Maipanich W, Sanguankiat S, Anantaphruti MT. Soil-transmitted helminthiases among fishermen, farmers, gardeners and townspeople in Southern Thailand. J Trop Med Parasitol. 2000;23:7-11.
4. กองโรคติดต่อทั่วไป. รายงานการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ของประเทศไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2562.
5. Sukontason K, Piangjai S, Muangyimpong Y, Sukontason K, Methanitikorn R, Chaithong U. Prevalence of trematode metacercariae in cyprinoid fish of Ban Pao District, Chiang Mai Province, Northern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1999;30(2):365-70.
6. ชานนท์ กันทะขู้, จิตติมา วงค์คำมูล, ขนิษฐา ปองดอง. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2569;13(1):29-40.
7. พุทธชาติ เอกสุภาพันธุ์, อภิพร ถิ่นคำรพ, สุพจน์ คำสะอาด. การวิเคราะห์เชิงพื้นที่โรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินในพื้นที่ห่างไกลภายใต้โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริฯ เขตสุขภาพที่ 8. KKU J Public Health Res [อินเทอร์เน็ต]. 2025 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.พ. 2025];17(4): 63-75. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/273434.
8. Namsanor J, Kiatsopit N, Laha T, Andrews RH, Petney TN, Sithithaworn P. Infection dynamics of *Opisthorchis viverrini* metacercariae in cyprinid fishes from two endemic areas in Thailand and Lao PDR. Am J Trop Med Hyg. 2020;102(1):110-6. doi: 10.4269/ajtmh.19-0432.
9. International Organization for Migration. IOM Thailand: Assistance to migrant children [Internet]. Bangkok: International Organization for Migration; 2018 [cited 2018 Jun 15]. Available from: https://thailand.iom.int/sites/default/files/Infosheets/IOM%20Infosheet%20-%20Assistance%20to%20Migrant%20Children.pdf

10. Migrant Educational Coordination Center. Education Quality Framework (EQF): annual education quality assessment report of Migrant Learning Centers on the Thai–Myanmar border, academic year 2022–2023. Tak: Migrant Educational Coordination Center; 2024.
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10. doi: 10.1177/001316447003000308.
12. Pratoomwun M. The behavior causing helminthiasis in primary school students: a case study Sriphotharam School, Sarapee District, Chiang Mai Province. Lanna Public Health J. 2010;6(1):75-86.
13. Bloom BS. What we are learning about teaching and learning: a summary of recent research. Principal. 1986;66:6-10.
14. สรญา แก้วพิทูลย์, ณัฏฐวุฒิ แก้วพิทูลย์, นพร อึ้งอาภรณ์, รัตนา รุจิรกุล. การตรวจหาและจำแนกพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดสุรินทร์ โดยวิธี Kato's Thick Smear [รายงานการวิจัย]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2556.
15. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows. Version 27.0. Armonk (NY): IBM Corp.; 2020.
16. วรารัตน์ สังวะลี. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563;15(1):61-71.
17. ศศิธร เจริญประเสริฐ, ณัฐพันธ์ จันสมุทร, พุทธิไกร ประมวล. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษและประสิทธิผลของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2565;1(1):16-28.
18. ยุภาพร ศรีจันทร์, เมตตา คำอินทร์, วราภรณ์ โพธิบัลลังค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 มี.ค. 2569];16(1):119-28. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/242643.
19. เกษแก้ว เสียงเพราะ, วรยุทธ นาคอ้าย, วิชาญ ปาวัน. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2559;46(1):16-30.
20. ญาณิดา สิทธิผล, อรุณ มะหนิ, ชัยยุทธ ขุนเจริญ, ณรงค์ จันทรพิทักษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอในนักเรียนระดับประถมศึกษาเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543.
21. Boonjaraspinyo S, Boonmars T, Ekobol N, Artchayasawat A, Sriraj P, Aukkanimart R, et al. Prevalence and associated risk factors of intestinal parasitic infections: a population-based study in

Phra Lap Sub-district, Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province, Northeastern Thailand. Trop Med Infect Dis. 2023;8(1):22. doi: 10.3390/tropicalmed8010022.

22. อรณิชา โชติกาวานิชกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศมิ์ นาชัยฤทธิวงศ์, เบญจมาศ อุนรัตน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564;17(1):35-44.
23. Yusuf KA, Awoniyi AM, Dada OA, Aremu MB. Religion and gender behavior: understanding the variations in risk to urinary schistosomiasis among farmers. J Parasit Dis. 2022;46(1):12-17. doi: 10.1007/s12639-021-01448-0.