e278886

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา

สยาม ชิ้นพงค์[1], บุญประจักษ์ จันทร์วิน[2*]

[1]สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

[2]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

(วันที่รับบทความ: 15 พฤศจิกายน 2568 ; วันที่แก้ไข: 13 กุมภาพันธ์ 2569; วันที่ตอบรับ: 19 กุมภาพันธ์ 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้ 153 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ แบบสอบถามผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00 แบบสอบถามความรอบรู้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83 และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ เท่ากับ 0.96 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น และสถิติอนุมานใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}$= 3.25, S.D.= 0.20) ด้านความรู้ ความเข้าใจ ($\bar{X}$= 3.13, S.D.= 0.91) ด้านทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}$= 3.21, S.D.= 0.47) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}$= 3.10, S.D.= 0.44) สำหรับด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X}$= 2.25, S.D.= 0.43) และด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$= 2.09, S.D.= 0.44) 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 2.74, S.D.= 0.21) และ 3) ปัจจัยที่สามารถทำนายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ได้แก่ ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับ โรคหนอนพยาธิ ด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ และด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ โดยสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ร้อยละ 15.10

ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ โดยจะต้องปรับกระบวนการให้ความรอบรู้ โดยพัฒนาล่าม หรือประชาชนชาวมอแกนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการสื่อสารที่ถูกต้อง และเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน, โรคหนอนพยาธิ, ชาวมอแกน, อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** บุญประจักษ์ จันทร์วิน; อีเมล boonprajuk2518@gmail.com

e278886

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

Factors Influencing Disease Prevention Behaviors for Helminth (Parasitic Worm) Infections Among the Moken Community in Mu Ko Surin National Park, Kuraburi District, Phang Nga Province

Siam Chinpong[1], Boonprajuk Junwin[2*]

[1]The Office of Disease Prevention and Control 11, Nakhon Si Thammarat

[2*]Sirindhorn College of Public Health Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

(Received: 15 November 2025 ; Revised: 15 February 2026; Accepted: 19 February 2026)

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to examine the influence of health literacy on preventive behaviors against helminth infections among the Moken community in Mu Ko Surin National Park, Khura Buri District, Phang Nga Province. The study population consisted of 153 residents aged 15 years and older. Data were collected between May and July 2025. The research instrument was a questionnaire assessing health literacy and preventive behaviors regarding helminth infections. The questionnaire was validated by three experts, with content validity indices ranging from 0.67 to 1.00. The reliability coefficient was 0.83 for the health literacy scale and 0.96 for the preventive behavior scale. Statistical analyses, including frequencies, percentages, means, and standard deviations, were used for data analysis and multiple regression analysis ($p < 0.05$) was preformed.

The results revealed that: 1) The levels of health literacy among participants were as follows: Access to health information ($\bar{x}$= 3.25, S.D. = 0.20), knowledge and understanding ($\bar{x}$= 3.13, S.D. = 0.91), decision-making skills ($\bar{x}$= 3.21, S.D. = 0.47), and media literacy ($\bar{x}$= 3.10, S.D. = 0.44) were at a moderate level and self-management ($\bar{x}$== 2.25, S.D. = 0.43) and communication skills ($\bar{x}$= 2.09, S.D. = 0.44) were at a low level. 2) Preventive behaviors against helminth infections were at a moderate level ($\bar{x}$= 2.74, S.D.= 0.21). 3) The factors predicting preventive behaviors against helminth infections were media literacy related to helminth infections, access to information about helminth infections, and communication skills regarding helminth infections. These factors explained 15.10% of the variance in preventive behaviors.

Therefore, relevant agencies should support and promote health literacy regarding helminth infections. The process of enhancing health literacy should be adapted by developing interpreters or training Moken community members to serve as village health volunteers to ensure accurate communication and appropriate access to information.

Keywords: Preventive behaviors, Helminth infections, Moken people, Mu Ko Surin National Park

***Corresponding author**: Boonprajuk Junwin; E-mail boonprajuk2518@gmail.com

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

บทนำ

โรคปรสิตหนอนพยาธิเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยเฉพาะประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย โรคปรสิตหนอนพยาธิจะแสดงอาการมีความรุนแรงและผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตเพียงแต่ต้องใช้เวลานาน ทั้งนี้ยังเป็นปัจจัยเสริมให้มีอัตราตายเนื่องจากโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังบั่นทอนสุขภาพ เมื่อเป็นระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและพัฒนาการทางสมองหากเกิดขึ้นกับเด็ก ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลประชาชนในระยะยาว ดังนั้น การวางแผนการป้องกันโรคปรสิต จึงเป็นแนวทางที่สำคัญที่สามารถควบคุมโรคและสามารถลดงบประมาณด้านสุขภาพของประชากรไทย ให้ภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประชากรที่ติดเชื้อโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินมีมากกว่า 1.5 พันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 24 ของประชากรโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตร้อนและกึ่งร้อน กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ เด็กวัยก่อนเรียนกว่า 267 ล้านคน และเด็กวัยเรียนจำนวน 568 ล้านคน โดยพบว่า ติดเชื้อพยาธิไส้เดือน (Ascaris lumbricoides) มากที่สุด รองลงมา พยาธิแส้ม้า (Trichuris trichiura) พยาธิปากขอ (Hookworm) และพยาธิเส้นด้าย (Strongyloides stercoralis) (World Health Organization, 2023) องค์กรอนามัยโลกจึงได้กำหนดโรคปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้ และควรเป็นโรคที่ควรกำจัดให้หมดไปใน ค.ศ. 2030 จากนโยบายดังกล่าว จึงได้จัดให้มีการรณรงค์การใช้ยารักษาปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้แบบ Mass Drug Admin-istration (MDA) ปีละ 2 ครั้ง แก่เด็กวัยเรียน (School Age Children; SAC) ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อของโรคมากกว่าร้อยละ 20 (World Health Organization, 2023) โดยได้มีการให้ MDA ในเด็กมากกว่า 600 ล้านคน ใน 112 ประเทศทั่วโลก

ด้วยกลยุทธ์ มาตรการ และรูปแบบการดำเนินงานที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบการดำเนินงานบูรณาการการควบคุมโรคหนอนพยาธิและโรคมาลาเรียในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ในช่วง ปี 2558 เป็นต้นมา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ประเทศไทยได้ดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิในโครงการตามพระราชดำริฯ แสดงให้เห็นถึงอัตราชุกของโรคหนอนพยาธินักเรียนและเยาวชน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2565 – 2567 ที่พบอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนร้อยละ 4.47, 2.26 และ 2.10 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 11 ในปี 2567 ผลการตรวจอุจจาระค้นหาโรคหนอนพยาธิมีความครอบคลุมร้อยละ 66.58 ตรวจพบหนอนพยาธิ ร้อยละ 0.39 โดยพบพยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า พยาธิปากขอ สรองจิลอย ร้อยละ 0.15, 0.08, 0.05 และ 0.05 ตามลำดับ ทั้งนี้ยังพบมากกว่า 1 ชนิด 0.02 ซึ่งพื้นที่ที่มีอัตราการตรวจพบพยาธิมากที่สุดในทุกปี คือในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา โดยมีอัตราความครอบคลุม ร้อยละ 70.11 อัตราการตรวจพบพยาธิร้อยละ 14.75 เมื่อจำแนกความชุกของโรคตามชนิดหนอนพยาธิ พบพยาธิไส้เดือน ร้อยละ 13.11 และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 1.64 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช, 2567) ด้านระบบสาธารณสุขและการขับถ่ายของชาวมอแกนยังไม่มีห้องน้ำ อาศัยวิธีการเจาะรูบริเวณมุมบ้านเพื่อขับถ่ายทิ้งทิ้งลงมาข้างล่าง หรือไปถ่ายในป่า หรือริมขอนไม้ ขณะไป

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

ประกอบอาชีพก็ไม่ใส่รองเท้า (อาทิตยา หมื่นละม้าย, 2559) แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิ หากประชาชนขาดความรอบรู้และมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง

ชาวมอแกนเป็นชนเผ่าพื้นเมืองดั้งเดิมที่อาศัยตามเกาะแก่งและเรือกาบางอยู่ในแถบทะเลอันดามันบริเวณภาคใต้ฝั่งตะวันตกของประเทศไทย ส่วนใหญ่จะรู้จักกันในนามของ “ชาวเล” ในจังหวัดพังงา โดยเรียกตัวเองว่า มอแกน มีทั้งหมด 94 หลังคาเรือน 112 ครอบครัว มีประชากร 365 คน ประชากรส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีเพราะยังขาดความรู้เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ไม่ค่อยเรียนหนังสือ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องป่วยเป็นโรคติดต่ออื่น ๆ ในอัตราที่สูง ไม่ชอบใช้ส้วมที่ทางการได้จัดสร้างให้ เนื่องจากเป็นห้องน้ำรวมและต้องเดินห่างไกลออ กจากตัวบ้าน และไม่ชอบสวมรองเท้า การใช้น้ำอุปโภคบริโภค ไม่ได้ผ่านการปรับปรุงระบบน้ำทำให้ประชากรในท้องถิ่นมีปัญหาเกี่ยวกับระบบโรคทางเดินอาหาร และการแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพระทอง, 2568) ทั้งนี้ ชาวมอแกนยังมีการใช้ภาษาที่ต่างกันทำให้ยากต่อการสื่อสารกันได้ หากมีการเจรจากันด้วยภาษาของตัวเองแล้ว ก็ฟังกันไม่รู้เรื่อง ต้องใช้ภาษาใบ้ประกอบ และหากชาวมอแกนเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะมีหมอพื้นบ้านที่รักษา โดยการเข้าทรงเพื่อเจรจากับวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ ขอให้ปัดเป่าความเจ็บป่วยออก (นฤมล อรุโณทัย, พลาเดช ณ ป้อมเพชร, อรุณ แถวจัตุรัส ฟาเทอร์, และจีระวรรณ์ บรรเทาทุกข์, 2549)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความหมายกว้างกว่าความรู้ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2558) กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2557) จึงได้เสนอคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นที่ต้องพัฒนาและเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ 6) การจัดการตนเอง (Self-management) ฉะนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ จึงอาจจะกล่าวได้ว่า หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำอาจจะส่งผลต่อการการเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรคในระดับที่ต่ำไปด้วย (Parker, 1995) และย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวมอีกด้วย (Yost, Webster, Baker, Choi, Bode, & Hahn, 2009) ฉะนั้น ความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ คิดวิเคราะห์ และเลือกรับปรับใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนและจัดการตนเองด้านสุขภาพ อันส่งผลไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและการธำรงภาวะสุขภาพที่ดี และเผยแพร่แนวปฏิบัตินั้นไปสู่สังคม (ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, 2561) และเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมส่งผลต่อการพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคและอาจจะสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ฉะนั้น หากชาวมอแกนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ที่เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิที่ถูกต้องจะทำให้ชาวมอแกนสามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลใดเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้และเกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิมากที่สุด และนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เสียเวลา และเสียค่ารักษาพยาบาลน้อยที่สุด และจากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น หากได้ทราบความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิของชาวมอแกน ข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปพัฒนาการ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

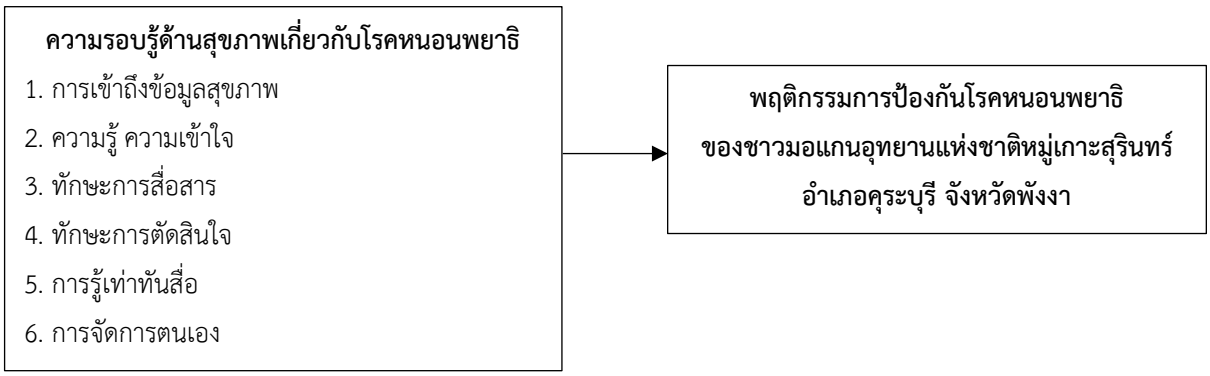
เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ ส่งเสริมการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิที่ถูกต้อง และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินการป้องกันโรคหนอนพยาธิในชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถช่วยลดอัตราติดเชื้อโรคหนอนพยาธิต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิของประชาชนชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2557) ซึ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการตัดสินใจ, การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง มาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research)

ประชากร คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ทั้งหมดจำนวน 252 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพระทอง, 2568)

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นตัวแทนหลังคาเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ไม่น้อยกว่า 1 ปี ติดต่อกัน 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจในคำถามภาษาไทยด้วยตัวเองหรือโดยผ่านล่ามได้ และ 4) ยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโรงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) ไม่อยู่ในพื้นที่ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล และ 2) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) =0.05 และค่า Power = 0.95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 6 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 146 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 จำนวน 8 คน รวมทั้งหมด 154 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากการหยิบฉลากรายชื่อที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ การมีส้วมใช้ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ 5 ข้อ 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ 10 ข้อ 3) ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ 5 ข้อ 4) ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ 5 ข้อ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ 5 ข้อ และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ 5 ข้อ โดยลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert, 1932) มีคำตอบแบบ 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งลักษณะข้อความที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดการให้ค่าแต่ละระดับความดังนี้

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เชิงบวก	5	4	3	2	1
เชิงลบ	1	2	3	4	5

สำหรับข้อคำถามเชิงลบผู้วิจัยทำการกลับคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

แปลผลคะแนน โดยแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิจากคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง พิจารณาจากคะแนนดิบ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง การรับอยู่ในระดับรู้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert, 1932) มีคำตอบแบบ 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งลักษณะข้อความที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดการให้ค่าแต่ละระดับความดังนี้

คำถาม	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
เชิงบวก	5	4	3	2	1
เชิงลบ	1	2	3	4	5

สำหรับข้อคำถามเชิงลบผู้วิจัยทำการกลับคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิจากคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง พิจารณาจากคะแนนดิบ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.66 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.67 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนได้แก่ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช 1 ท่าน อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 1 ท่าน และสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ให้ถูกต้อง และความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 และจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่ามีข้อคำถามบางข้อต้องแก้ไขปรับปรุงเล็กน้อยก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนชุมชนชาวมอแกน เกาะพยายาม อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ เท่ากับ 0.89 ความรู้

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เท่ากับ 0.81 การสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เท่ากับ 0.81 การตัดสินใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เท่ากับ 0.85 การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เท่ากับ 0.96 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เท่ากับ 0.81 ภาพรวม เท่ากับ 0.83 และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2568 รายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพระทอง อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบโดยผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพระทอง อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา และใช้ล่ามประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมอแกน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อคำถามในแบบสอบถาม และการตอบแบบสอบถาม แก่กลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพระทอง อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา โดยใช้ให้เวลาตอบแบบสอบถาม 1 เดือน จากนั้นเก็บข้อมูลกลับคืนโดยส่งทางไปรษณีย์ มายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาพบว่าได้รับแบบสอบถามมาทั้งหมด 153 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.35

5. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

2. สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ โดยวิธี Stepwise ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ประกอบด้วย 1) การแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูล โดยพิจารณาจากกราฟฮิสโตแกรม พบว่า ลักษณะกราฟเป็นรูประฆังคว่ำ มีความสมมาตรและมีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลางจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) 2) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง และทดสอบสถิติค่าเอฟ (F-test) พบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (sig <.001) 3) ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3 4) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

(Multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง .297 - .519 และค่า VIF (Variance Inflation Factor) ระหว่าง 1.927 – 2.364 5) ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.763

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้พิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่รับรอง SCPHYLIRB-2568/275 วันที่รับรอง 29 เมษายน 2568 – 29 เมษายน 2569 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ส่งแบบสอบถามตอบกลับและกลุ่มตัวอย่างสามารถไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ หรือสามารถหยุดตอบแบบสอบถามได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.17) และอยู่ในวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 - 44 ปี) (ร้อยละ 54.25) มากกว่า 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.28) เกือบทั้งหมดไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 96.73) ประมาณ 2 ใน 5 ประกอบอาชีพประมง (ร้อยละ 41.18) ไม่มีการใช้ส้วมทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) และเกือบ 3 ใน 5 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิ (ร้อยละ 58.17)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ (n= 153)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	$\bar{x}$	SD.	แปลผล
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	3.25	0.20	ปานกลาง
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	3.13	0.91	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	2.09	0.44	ต่ำ
ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	3.21	0.47	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	3.10	0.44	ปานกลาง
การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	2.25	0.43	ต่ำ

จากตารางที่ 1 พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ($\bar{x}$= 3.25, S.D.= 0.20) รองลงมาคือ ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ($\bar{x}$= 3.21, S.D.= 0.47) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ($\bar{x}$= 3.13, S.D.= 0.91) ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ($\bar{x}$= 3.10, S.D.= 0.44) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ($\bar{x}$= 2.25, S.D.= 0.43) และด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$= 2.09, S.D.= 0.44)

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ (n= 153)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ล้างผัก ผลไม้ ก่อนกิน	2.96	0.29	ปานกลาง
2. สวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน	2.22	0.54	ต่ำ
3. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง	2.31	0.56	ต่ำ
4. ล้างมือก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย	2.45	0.56	ปานกลาง
5. กินอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ แบบไม่สุกด้วยความร้อน	2.84	0.51	ปานกลาง
6. ขุดหลุมฝังกลบเวลาขับถ่ายในป่า	3.11	0.91	ปานกลาง
7. ตัดเล็บอาทิตย์ละ 1 ครั้ง	2.70	0.70	ปานกลาง
8. ส่งอุจจาระตรวจหาไข่หนอนพยาธิ	2.83	0.58	ปานกลาง
9. เมื่อ อสม. หรือเพื่อนบ้านให้คำแนะนำโรคพยาธิไส้เดือนจะทำให้ท่านสวมรองเท้า	2.89	0.51	ปานกลาง
10. เมื่อมีเจ้าหน้าที่มาแนะนำเรื่องโรคพยาธิแต่ไม่เข้าใจภาษา จึงสนใจฟังคำแนะนำ*	3.09	0.51	ปานกลาง
ภาพรวม	**2.74**	**0.21**	**ปานกลาง**

* เป็นข้อคำถามเชิงลบที่ผู้วิจัยทำการกลับคะแนนและกลับคำถามแล้ว

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$= 2.74, S.D.= 0.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ขุดหลุมฝังกลบเวลาขับถ่ายในป่า ($\bar{x}$= 3.11, S.D.= 0.91) รองลงมาคือ เมื่อมีเจ้าหน้าที่มาแนะนำเรื่องโรคพยาธิแต่ไม่เข้าใจภาษา จึงสนใจฟังคำแนะนำ ($\bar{x}$= 3.09, S.D.= 0.51) และล้างผัก ผลไม้ ก่อนกิน ($\bar{x}$= 2.96, S.D.= 0.29) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้พบว่า มี 2 ข้อที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ท่านสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน ($\bar{x}$= 2.22, S.D.= 0.54) และท่านถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง ($\bar{x}$= 2.31, S.D.= 0.56)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	b	Beta	t	*p* value
ค่าคงที่ 2.976				
ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	0.177	0.245	2.967	0.004**
ด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ	-0.247	-0.217	-2.907	0.004**
ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	0.084	0.175	2.216	0.035*

R = 0.410, R-Square = 0.168, $R\text{-Square}_{adj}$ = 0.151, SEets = 0.195, F = 10.012

*p value < 0.05, **p value < 0.01

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ได้แก่ ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ และด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ กล่าวคือ เมื่อการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ เพิ่มขึ้น 0.177 หน่วย (b= 0..177) เมื่อการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ลดลง 0.247 หน่วย (b= -0.247) และเมื่อทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ เพิ่มขึ้น 0.084 หน่วย (b= 0.084) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ร้อยละ 15.1 (adjR^2 = 0.151) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

Yi = 2.976+0.177 (ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ) – 0.247(ด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ) + 0.084(ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z = 0.245(ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ) – 0.217(ด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ) + 0.175 (ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิมีทั้งหมด 4 ด้าน ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล 2) ด้านทักษะการตัดสินใจ 3) ด้านความรู้ ความเข้าใจ และ 4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าด้วยบริบทและการดำเนินชีวิตของประชาชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ทั้งหมดไม่มีส้วมใช้ (ร้อยละ 100.00) และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 96.73) จากผลการวิจัยพบเพียงประเด็นเดียวที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ ผู้ที่เดินเท้าเปล่าบนดินที่ชื้นแฉะ จะมีโอกาสติดเชื้อหนอนพยาธิ มากกว่าผู้ที่สวมรองเท้า ($\bar{X}$= 3.74, S.D.= 0.52) ซึ่งเป็นด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ประชาชนชาวมอแกนไม่ได้รับการศึกษาแต่ยังมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคหนอนพยาธิ หรืออีกประเด็นน่าจะ ประชาชนชาวมอแกนเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่อาจจะเป็นเพราะการสื่อสารที่เป็นภาษาระหว่าง อสม. และชาวมอแกนที่ต่างกัน จึงอาจจะทำให้ชาวมอแกนได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกในทางปฏิบัติตนเองเพื่อให้ปลอดจากโรคหนอนพยาธิ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}$= 2.82, S.D.= 0.48) วิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสียในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ก่อนที่จะลงมือทำ ($\bar{X}$= 2.80, S.D.= 0.43) ในประเด็นการปรุงอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ป่าแบบดิบๆ กิน จะไม่เสี่ยงเป็นโรคหนอนพยาธิ ($\bar{X}$= 2.61, S.D.= 0.56) สำหรับการเข้าถึงข้อมูลที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า บริบทพื้นที่ของชุมชมอแกนยังไม่มีไฟฟ้าใช้ และระบบอินเตอร์เน็ตยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ ประกอบการชาวมอแกนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตทำให้

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

ชาวมอแกนขาดการเข้าถึงข้อมูลส่งผลให้มีการตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลโรคหนอนพยาธิ เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือยังมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$= 2.55, S.D.= 0.61) สำหรับด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิก็อาจจะเป็นเพราะว่าอสม. ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร แต่อาจจะมีประเด็นเรื่องภาษาที่ใช้ ซึ่งอาจจะมีการสื่อสารที่ไม่ถูกต้อง ผลการศึกษา แตกต่างกับการศึกษาของวัฒนศักดิ์ โสสุด และเกษราวดี คนหาญ (2567) ที่พบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านความรู้ ความเข้าใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่มีบทบาทในการดูแลประชาชนในพื้นที่และได้รับส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ

สำหรับด้านที่อยู่ในระดับต่ำมี 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ โดยด้านการจัดการตนเองพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการพูดคุยตักเตือนกันในครอบครัว ให้ถ่ายอุจจาระในส้วม และสวมรองเท้าก่อนออกจากบ้าน ($\bar{X}$= 1.73, S.D.= 0.89) ประเด็นนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ชาวมอแกนทั้งหมดไม่มีส้วมใช้ (ร้อยละ 100.00) ฉะนั้น ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคหนอนพยาธิจึงยังมีการจัดการไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ที่พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลที่ถูกต้องหรือแนะนำให้สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคหนอนพยาธิได้บ่อยครั้ง ($\bar{X}$= 1.58, S.D.= 0.83) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า อสม. ที่ดูแลประชาชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา เป็นคนสัญชาติไทย และชาวมอแกนเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 96.73) ถึงแม้ว่าชาวมอแกนจะเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิถึง ร้อยละ 58.17 ก็ตาม แต่ในการใช้ภาษาในการสื่อสารของอสม. อาจจะยังใช้คำที่ไม่ถูกต้อง และไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคในบางประเด็น จึงทำให้มีการสื่อสารที่ผิดพลาด ส่งผลให้ทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของวัฒนศักดิ์ โสสุด และเกษราวดี คนหาญ (2567) ที่พบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่มีบทบาทในการดูแลประชาชนในพื้นที่และได้รับส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า พฤติกรรมบางประเด็นเกิดจากบริบทของการดำเนินชีวิตของประชาชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ดังผลการศึกษาที่พบว่า ประชาชนชาวมอแกนขุดหลุมฝังกลบเวลาขับถ่ายในป่า ($\bar{X}$= 3.11, S.D.= 0.91) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าทั้งหมดไม่มีส้วมใช้ (ร้อยละ 100.00) ประกอบกับเมื่อมีเจ้าหน้าที่มาแนะนำเรื่องโรคพยาธิแต่ไม่เข้าใจภาษา จึงไม่สนใจฟังคำแนะนำ ($\bar{X}$= 3.09, S.D.= 0.51) ซึ่งการไม่มีส้วมใช้ และไม่เข้าใจภาษาจึงอาจจะทำให้ชาวมอแกนมีพฤติกรรมที่สามารถที่จะทำให้เกิดโรคหนอนพยาธิได้ ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของเมธี สุทธศิลป์ และสิริวิมล เกิดศรี (2568) ที่พบว่า นักเรียนศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขาในตำบลแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก มีพฤติกรรมใช้ส้วมเมื่อมีการขับถ่ายอุจจาระ เช่นเดียวกับการศึกษาของยุภาพร ศรีจันทร์, เมตตา คำอินทร์ และวราภรณ์ โพธิบัลลังค์ (2563) ที่พบว่า ประชาชนใน

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

พื้นที่ทุรกันดาร อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในระดับที่ต้องแก้ไข และการศึกษาของวรยุทธ นาคอ้าย, สุมาลี ซุยหาญ และวรปัชญ์ ตาละ (2563) ที่พบว่า ประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับที่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน เป็นชาวไทย ที่เข้าใจภาษาสามาถทำให้มีการรอบรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิที่ถูกต้อง

3. ตัวแปรที่สามารถทำนายอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนชุมชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา จำนวน 3 ตัวแปร และสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 15.1 ($adjR^2$ = 0.151) อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ สามารถทำนายโดยมีทิศทางไปทางบวก (b= 0.177) ทั้งนี้การที่ชาวมอแกนรู้เท่าทันสื่อย่อมส่งผลให้ชาวมอแกนสามารถเข้าใจ ประเมิน และวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือโรคหนนอนพยาธิได้มากขึ้น เพราะสื่อประเภทต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลที่สื่อนำเสนอทั้งที่เป็นแผ่นพับ โปสเตอร์ หรือคำพูด จะมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้ชาวมอแกนสามารถที่จะป้องกันโรคหนอนพยาธิได้ถูกต้อง แต่ผลการศึกษาพบว่า ชาวมอแกนไม่ได้รับการศึกษาประกอบกับการใช้สื่อของ อสม. ซึ่งอาจจะเป็นคำพูด แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ อาจจะยังทำให้ชาวมอแกนไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของชาวมอแกน แสดงให้เห็นว่า การใช้สื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหนอนพยาธิของชาวมอแกน ฉะนั้น การปรับใช้สื่อที่เป็นภาพ หรือวีดีโอ หรือพัฒนาประชาชนชาวมอแกนที่เป็นที่นับถือของชาวมอแกนมาเป็น อสม. เพื่อที่จะได้ดูแลประชาชนในพื้นที่ ก็เป็นอีกทางหนึ่งที่ทำให้ชาวมอแกนสามารถเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิได้ถูกต้อง ฉะนั้น การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของชาวมอแกนมากที่สุด ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของธนากร วรัมพร, ยุวดี สาระพันธ์ และสุนิสา แสงจันทร์ (2564) ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมศรี สามารถ (2567) ที่ศึกษาความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส พบว่า การรู้เท่าทันสื่อของประชาชน อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป และโรคเลปโตสไปโรสิสเป็นโรคที่มีความรุนแรงที่เห็นได้ชัดกว่าโรคหนอนพยาธิที่มีความรุนแรงระยะยาว

3.2 ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ สามารถทำนายโดยมีทิศทางไปทางบวก (b= 0.084) ทั้งนี้ในการที่ผู้สื่อสารมีทักษะการสื่อสารที่ดีย่อมแสดงถึงความสามารถเพื่อให้ชาวมอแกนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิได้ถูกต้อง รวมทั้งหากมีการสื่อสารที่ดีก็จะสามารถโน้มน้าวให้ชาวมอแกนยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง และทำให้ชาวมอแกนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคหนอนพยาธิได้เช่นกัน ถึงแม้การศึกษาจะพบว่า ชาวมอแกนไม่ได้รับการศึกษาทั้งหมด แต่หากการให้คำแนะนำของ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการใช้ภาษาที่เข้าใจตรงกันกับชาวมอแกน ก็จะทำให้ชาวมอแกนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิได้ถูกต้องและเหมาะสม แตกต่างกับการศึกษาของธนากร วรัมพร, ยุวดี สาระพันธ์ และสุนิสา แสงจันทร์ (2564) ที่พบว่า ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิของประชาชนไม่มี

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมศรี สามารถ (2567) ที่ศึกษาความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส พบว่า ด้านทักษะการสื่อสารของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป ฉะนั้น เมื่อสื่อภาษาเดียวกัน สามารถที่รับรับรู้ข้อแนะนำต่าง ๆ ได้ถูกต้องมากกว่าชาวมอแกน ที่จะต้องใช้ อสม. เป็นล่ามเมื่อให้คำแนะนำ

3.3 ด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ สามารถทำนายโดยมีทิศทางไปทางลบ (b= -0.247) อาจจะเป็นเพราะว่า อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ เป็นพื้นที่ที่ระบบไฟฟ้า และระบบสัญญาณเครื่องมือสื่อสาร หรืออินเตอร์เน็ตไม่สามารถที่จะใช้ได้ ประกอบกับชาวมอแกนไม่ได้รับการศึกษา จึงทำให้ขาดทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ไม่มีความรู้ในการค้นหาข้อมูล และขาดความรู้ในการใช้อุปกรณ์เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ตลอดจนความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้วยบริบทพื้นที่ของชาวมอแกนที่อาศัยอยู่ ประกอบกับวิถีชีวิตและปัจจัยส่วนบุคคลของชาวมอแกน อีกประเด็นอาจจะเป็นเพราะว่า การใช้หรือฟังภาษาไทยยังไม่ชัดจึงส่งผลชาวมอแกนเกิดความสับสนในสิ่งที่ตนเองได้รับรู้จากช่องทางอื่น จึงทำให้ประเด็นการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิจึงเป็นไปในทิศทางลบ แตกต่างกับการศึกษาของสมศรี สามารถ (2567) ที่ศึกษาความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส แต่มีความสัมพันธ์ในทางบวก อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป มีอินเตอร์เน็ตใช้ และมีทักษะในการค้นหาข้อมูล เพราะโรคเลปโตสไปโรซีสเป็นโรคที่พบบ่อย และมีความรุนแรงที่เห็นได้ชัดกว่าการเป็นโรคหนอนพยาธิ ฉะนั้น ประชาชนจึงสามารถเข้าถึงข้อมูลได้และมีอิทธิพลเป็นไปในทิศทางบวก เช่นเดียวกับการศึกษา ของธนากร วรัมพร, ยุวดี สาระพันธ์ และสุนิสา แสงจันทร์ (2564) ที่พบว่า ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิและไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ

สำหรับความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิด้านความรู้ ความเข้าใจ, ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ จากผลการวิจัยไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา อาจจะเป็นเพราะว่า ถึงแม้ว่าชาวมอแกนจะมีภาษาพูดเป็นของตัวเอง แต่ทั้งนี้ยังไม่สามารถที่จะเขียนเป็นภาษาไทยและมีสำเนียงที่ไม่ได้ถูกต้องมากนัก แต่ด้วยชุมชนมอแกนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สื่อสารให้ความรู้ พฤติกรรมบางประเด็นที่ได้จากการแนะนำ เช่น การสวมรองเท้าขณะเดินไปที่ต่าง ๆ ชาวมอแกนจึงตัดสินใจเลือกการปฏิบัติและจัดการตนเองที่ถูกต้อง ฉะนั้น ปัจจัยดังกล่าวจึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ แต่มีการศึกษาอื่นที่นำความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิไปพัฒนาโปรแกรม และผลการวิจัยพบว่า หลังพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ทำให้ประชาชนมีความรอบรู้เพิ่มขึ้น ฉะนั้น เป็นไปได้ว่าหากมีการออกแบบโดยเน้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมในมิติต่าง ๆ สำคัญและสามารถที่จะประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พร้อมทั้งจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ และการสนับสนุนพฤติกรรมผ่านแรงจูงใจและการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น (วันเพ็ญ เถาว์ทุมมา, 2567)

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิจะอยู่ระดับปานกลางและต่ำ ความรอบรู้ที่มีอิทธิพล ได้แก่ ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ และด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เป็นไปในทิศทางบวก ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคหนอนพยาธิ เป็นไปในทิศทางลบ จึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีมาตรการเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. จะต้องสนับสนุนให้มีส้วมทุกหลังคาเรือน และส่งเสริมให้ใช้ส้วมอย่างถูกสุขาภิบาล โดยมีภาพหรือสื่อที่ใช้เสียงที่เป็นภาษาของชางมอแกน เพื่อให้สามารถที่จะปฏิบัติอย่างถูกต้อง

2. ปรับกระบวนการให้ความรอบรู้ โดยพัฒนาล่าม หรือพัฒนาประชาชนชาวมอแกนให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการสื่อสารที่ถูกต้อง และเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ การให้คำแนะนำควรมีการปรับสื่อให้ทันสมัยและตรงกับบริบทของประชาชนชาวมอแกนที่จัดได้ว่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ เพื่อให้เหมาะสมกับประชาชนชาวมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579).* กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.* กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.* กรุงเทพ ฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(ฉบับพิเศษ), 1-11.

ธนากร วรัมพร, ยุวดี สาระพันธ์, และสุนิสา แสงจันทร์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3*(2), 16-30.

นฤมล อรุโณทัย, พลาเดช ณ ป้อมเพชร, อรุณ แถวจัตุรัส ฟาเทอร์, และจีระวรรณ์ บรรเทาทุกข์. (2549). วิถีชีวิตมอแกน. กรุงเทพ ฯ: โครงการนำร่องอันดามัน สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2558). การนำความฉลาดทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. *วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 8*(2), 68-75.

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

เมธี สุทธศิลป์ และสิริวิมล เกิดศรี. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินในนักเรียนศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขาในตำบลแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 7*(2), E279174

ยุภาพร ศรีจันทร์, เมตตา คำอินทร์, และวราภรณ์ โพธิบัลลังค์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่*. วารสารสาธารณสุขล้านนา, *6*(1), 119-128.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพระทอง. (2568). *ข้อมูลสุขภาพศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ชุมชนมอแกน.* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.

วรยุทธ นาคอ้าย, สุมาลี ซุยหาญ และวรปัชญ์ ตาละ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดโรคหนอนพยาธิของประชาชนในพื้นที่ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. *วารสารควบคุมโรค, 46*(4), 414-429.

วัฒนศักดิ์ โสสุด และเกษราวดี คนหาญ. (2567). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7*. รายงานการวิจัย. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

วันเพ็ญ เถาว์ทุมมา. (2567). ผลของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีมงคล (บ้านเปือย) ตำบลโนนกาเล็น อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9*(6), 623-630.

สมศรี สามารถ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส ของประชาชน อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่. *วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 55*(7), 1-15.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช. (2567). *ข้อมูลโรคติดต่อ.* กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

อาทิตยา หมื่นละม้าย. (2559). ประเพณีกินบุญ: พื้นที่ทางวัฒนธรรมของชาวมอแกลน กรณีศึกษาชุมชมอแกลนบ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. รายงานการศึกษาหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปกร. กรุงเทพมหานคร.

Best, J. W. (1977). *Research in Education.* New Jersey: Prentice hall Inc

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* (2*nd* ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Method, 39*(2), 179-191. doi: 10.3758/bf03193146.

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 1 January-April 2026

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). Multivariate Data Analysis. 7th Edition, Pearson, New York.

Likert, R. (1932). A Technique for Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology, 140*, 5-55.

Parker, G. G. (1995). Structure and Microclimate of Forest Canopies. In: M. D. Lowman, & N. M. Nadkarni (Eds.), Forest Canopies (pp. 73-106). San Diego: Academic Press.

Yost, K. J., Webster, K., Baker, D. W., Choi, S. W., Bode, R. K., & Hahn, E. A. (2009). Bilingual Health Literacy Assessment Using the Talking Touchscreen/la Pantalla Parlanchina: Development and Pilot Testing. *Patient Education and Counseling, 75*(3), 295-301.

World Health Organization. (2023). *Control of Tropical Diseases.* Geneva: World Health Organization.