



Epidemiology and Risk Factors of *Pediculosis capitis* in 5 Primary Schools Near the Thai-Myanmar Border in Ratchaburi Province, Thailand

Nipon Thanyavanich, Pannamas Maneekan, Surapon Yimsamram, Wanchai Manceboonyang, Supalarp Puangsa-art, Pitak Wuthisen, Suthiporn Prommongkol, Pasert Rukmanee, Irwin F Chavez, Natefa Rukmanee, Wutthichai Chaimungkun, Chotima Charusabha

Department of Tropical Hygiene, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University,
420/6 Ratchawithi Road, Bangkok 10400, Thailand

Abstract

This cross-sectional study was conducted in 2006 to determine the prevalence of *Pediculosis capitis* and some risk factors among primary schoolchildren in 5 schools at the Tanaosri Sub-district, Suan Phung District, Ratchaburi Province, near the Thai-Myanmar border. After hair examination, 695 of 807 (86.1%) were found to be infested with the parasite.

Stratified by school, Ban Bo Wi had the highest prevalence, at 88.4% (n = 121), followed by Ban Suan Phung, with 87.4% (n = 127), then Ban Huai Phak with 86.7% (n = 128). Ban Tha Makham (n = 111) had a prevalence rate of 86.5% and Ruchiraphat (n = 319) 84.3%.

At least one student in the schools studied had the highest ectoparasite count found: Ban Bo Wi School, with 126 parasites, Ban Tha Makham, 103, Ban Suan Phung, 77, and Ruchiraphat, 50 parasites. The maximum parasite count in Ban Huai Phak School was only 6, which may have been due to the use of *Annona squamosa* before the survey.

Logistic regression analysis showed some variables had a significant relationship with head-louse infestation—age (slope = 0.9; $p < 0.05$), sharing a bed with parents (OR = 2.4; $p < 0.01$), and dirty fingernails (OR = 1.9; $p < 0.05$). The other variables studied showed no statistically significant relationship with infection—knowledge level, attitude, hair length, frequency of hair washing, type of hair cleaning solution, unassisted hair washing, and presence of scalp wound.

The head louse remains a public health problem among younger female primary-school students in rural Thai communities. The results of this study can help control head-louse infestations in children.

Keywords: head louse, schoolchildren, *Pediculosis capitis*, Thai-Myanmar, risk factor, prevalence

Correspondence:

Nipon Thanyavanich,
E-mail: tmnty@mahidol.ac.th

บทนำ

โรคเหาเป็นปัญหาสุขภาพที่เด็กนักเรียนในชนบทเป็นกันมากอยู่ใน 3 อันดับแรก ภาคเหนือ มีเด็กนักเรียนเหา ร้อยละ 11.0 ภาคกลาง ร้อยละ 12.01 ภาคใต้ ร้อยละ 14.6 ภาคตะวันออกและเหนือ ร้อยละ 25.6 และกรุงเทพมหานคร ไม่เกิน

ร้อยละ 2 [1] ปี พ.ศ. 2527-2529 อัตราการเป็นเหาจากกลุ่มสำรวจใน 20 จังหวัด 115 โรงเรียน พบว่า เด็กนักเรียน 9,389 คน เป็นเหา 4,578 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 ปรากฏว่าเด็กนักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นเหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 52.3, 44.1 และ 36.6 ตามลำดับ [2] จากการตรวจสุขภาพนักเรียนในเขตตำบลไร่ใหม่ อำเภอกุยบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ในปี 2351 มีจำนวนนักเรียนหญิงเป็นโรคเหา ร้อยละ 73 ปี 2532 ร้อยละ 76 และปี 2533 ร้อยละ 78

โรคเหาเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ การศึกษาและบุคลิกของนักเรียนเป็นอย่างมาก เป็นโรคที่พบมากอยู่เสมอ และเนื่องจากการระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว [3] ภาวะการเป็นเหาและพฤติกรรมด้านอนามัยของนักเรียน พบว่า อัตราเฉลี่ยการเป็นเหาในฤดูกาลต่างๆ สูงถึงร้อยละ 58-74 ในนักเรียนชั้น ป.1-ป.3 เป็นเหามากกว่าชั้น ป.4-ป.6 ร้อยละ 30 นักเรียนสระผมด้วยตนเองร้อยละ 62-76 นอกนั้นผู้ปกครองสระให้ นักเรียนเกินร้อยละ 50 มีญาติพี่น้องเป็นเหาร้อยละ 85 มีเพื่อนที่โรงเรียนเป็นเหา ร้อยละ 12-22 ไม่เคยนำเครื่องนอนตากแดดเลย ร้อยละ 53-62 และร้อยละ 53-62 รู้สึกรำคาญและคันศีรษะเนื่องจากเป็นเหา [4] นักเรียนชั้น ป.6 มีสภาวะสุขภาพดีกว่านักเรียนชั้น ป.1 นักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน มีสภาวะสุขภาพดีกว่านักเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ และนักเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาท้องถิ่นตามลำดับ [5] นักเรียนหญิงที่เป็นโรคเหา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องโรคเหาได้ดีเหมือนกัน [6] จากผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนของครู และบิดามารดาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา พบว่า พฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา หลังการทดลองดีขึ้น [7] บิดามารดา เป็นบุคคลที่เหมาะสมที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมแก่เด็กที่บ้าน ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการเป็นเหาอีกด้วย [8] อัตราการเป็นเหา มีความสัมพันธ์กับเพศของเด็กนักเรียน และรายได้ของผู้ปกครอง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุของเด็กนักเรียนและอาชีพของผู้ปกครอง [9]

ข้อมูลจากการสำรวจโรคเหา ปี 2547 ในนักเรียนหญิงของโรงเรียนรุจิรพัฒน์ หมู่ที่ 3 ต.ตะนาวศรี อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี ตรวจ 373 ราย พบว่าเป็นโรคเหา 181 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.53 [10] และนักเรียนหญิงของโรงเรียนกลุ่มนักรักหวี 2 (บ้านบ่อหวี) หมู่ที่ 4 ต.ตะนาวศรี อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี ตรวจ 145 ราย พบเป็นโรคเหา 145 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 [11]

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในเด็กนักเรียนหญิง ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 5 โรงเรียน คือ ในตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี 4

โรงเรียน ได้แก่ นักเรียนหญิงโรงเรียนบ้านสวนผึ้ง หมู่ที่ 1 จำนวน 127 คน นักเรียนหญิงโรงเรียนบ้านท่ามะขาม หมู่ที่ 2 จำนวน 111 คน นักเรียนหญิงโรงเรียนรุจิรพัฒน์ หมู่ที่ 3 (ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา) จำนวน 320 คน และนักเรียนหญิงโรงเรียนกลุ่มนักรักหวี 2 (บ้านบ่อหวี) หมู่ที่ 4 จำนวน 121 คน โรงเรียนในตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี 1 โรงเรียน ได้แก่ นักเรียนหญิงโรงเรียนบ้านห้วยผาก หมู่ที่ 7 จำนวน 128 คน รวมทั้งสิ้น 807 คน โดยค้นหาอัตราความชุกของผู้เป็นโรคเหาทั้งหมด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการและตารางแผนการปฏิบัติงาน และทำหนังสือขอความร่วมมือจากภาคีวิชาสุขวิทยาเขตร้อน ไปยังสำนักงานการประถมศึกษา ผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบเป็นโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 โรงเรียน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี และขอความร่วมมือจากหัวหน้าสถานีอนามัย 3 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลตะนาวศรี สถานีอนามัยบ้านบ่อหวี และสถานีอนามัยบ้านห้วยผาก จัดส่งบุคลากรสาธารณสุขมาตรวจสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียน เพื่อปฏิบัติงานตามโครงการและแผนปฏิบัติงานที่วางไว้

2. ออกสำรวจโรงเรียน ติดต่อผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของโครงการและขออนุญาตเข้าดำเนินงาน ตรวจสุขภาพอนามัย พร้อมทั้งสำรวจข้อมูลต่างๆ และความพร้อมในการปฏิบัติงาน เช่น ทะเบียนรายชื่อเด็กนักเรียนทุกระดับชั้น

3. เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม เรื่อง โรคเหา มี 2 ฉบับ ดังนี้ คือ

ฉบับที่ 1 คือ แบบสอบถามสำหรับบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง ครอบคลุม 1 ฉบับ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมและแบบสอบถาม โดยการให้อาจารย์ประจำชั้นเป็นผู้แจกให้นักเรียนนำไปให้บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง เป็นผู้ตอบและลงนามยินยอมและส่งกลับคืนรวบรวมมาให้ มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา จำนวนคนในบ้าน จำนวนคนที่เหา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยและสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย การสระผม การทำความสะอาดเครื่องนอน การใช้ของร่วมกัน ฯลฯ

ฉบับที่ 2 คือ แบบสอบถามนักเรียนที่ตรวจโรคเหาทุกราย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล ระดับชั้น อายุ และจำนวนคนในบ้าน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเหา จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เหาคืออะไร อาศัยอยู่ที่ไหน สามารถเห็นไข่เหาได้บริเวณไหน เหากินอะไรเป็นอาหาร คนเป็นเหาจะคันบริเวณไหน รักษาหายแล้ว จะเป็นซ้ำได้หรือไม่ เหาสามารถติดต่อได้หรือไม่ วิธีป้องกันและผลเสียของการเป็นโรคเหา

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับโรคเหา จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ความถี่ของการสระผม ใช้อะไรสระ ใครสระให้ นอนกับใคร ที่บ้านมีคนเป็นโรคเหาหรือไม่ ถ้าเป็นเหาจะอย่างไร และใช้หวีหรือเสื้อมีผ้าหรือผ้าเช็ดตัวร่วมกันหรือไม่

ส่วนที่ 4 ทักษะคิด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เหาเป็นสัตว์ที่น่ารังเกียจ โรคเหาสามารถรักษาหายได้ การอาบน้ำและสระผมทุกวันป้องกันเหาได้ การนอนหรือเล่นกับคนเป็นเหาและใช้สิ่งของร่วมกัน ทำให้ติดเหาได้ ถ้านักเรียนเป็นเหาจะไม่รักษาและเลี้ยงไว้ดูเล่น และเหาตัวผู้ออกไข่ได้ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 นักเรียนสามารถอ่านและเขียนได้ให้ตัวเอง ให้อาจารย์ประจำชั้นเป็นผู้แจกให้นักเรียนแต่ละคนตอบแบบสอบถาม ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ไม่สามารถอ่านและเขียนได้ ทีมงานของวิจัยจะเป็นผู้สอบถาม

4. ทำการตรวจสอบสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เด็กนักเรียนหญิงเพื่อคัดหาเด็กนักเรียนหญิงที่เป็นโรคเหาทุกคน 5 โรงเรียน โดยอาจารย์ของภาควิชา ร่วมกับหัวหน้าหรือบุคลากรจากสถานีนามัยตำบล โดยการวัดความยาวเส้นผม ระดับผม ลักษณะเส้นผม ลักษณะหนังศีรษะมีแผลหรือไม่ ตรวจหาไข่และตัวเหา ความสะอาดและความสั้นยาวของเล็บ ในรายที่พบไข่เหาหรือตัวเหา จะทำการสางเหาและนับจำนวนตัวเหาทุกคน ลงบันทึกผลลงในแบบฟอร์มผล

5. การเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

5.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของการตอบแบบสอบถามของฉบับนักเรียน และฉบับของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

5.2 ทำคู่มือการลงรหัสของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด และทำการลงรหัสในโปรแกรม Excel

5.3 นำข้อมูลของนักเรียนทั้งหมด เช่น แบบการสัมภาษณ์ข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคเหาและปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจมาใส่รหัส ป้อนเข้าคอมพิวเตอร์ ทำการวิเคราะห์ตัวแปรต่างๆ ด้วยโปรแกรม SPSS

6. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล มี 4 ส่วน คือ

6.1 จากการตรวจสอบอนามัยนักเรียนทุกรายทั้ง 5 โรงเรียน หาอัตราความชุกโรคเหา (Prevalence rate) เป็นร้อยละ

6.2 จากแบบสอบถาม มี 2 ชุด คือ จากแบบสอบถามของบิดามารดาหรือผู้ปกครองทุกราย และจากแบบสอบถามนักเรียนทุกราย เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของตัวแปรต่างๆ หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทางระบาดวิทยา ด้วยวิธี Logistic regression analysis

6.3 ทำการแปลผลและสรุปเขียนรายงานและนำเสนอในโอกาสต่อไป

ผลการศึกษา

สรุปผลการทดสอบความรู้เรื่องโรคเหาและการป้องกันจากแบบสอบถามของนักเรียนหญิงทุกราย จำนวน 5 โรงเรียน ได้ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 แสดงอัตราความชุกรวมและแยกตามโรงเรียนของโรคเหา พบว่า นักเรียนทั้งหมดจำนวน 807 ราย เป็นเหา 695 ราย (ร้อยละ 86.12) และไม่พบเหา 112 ราย (ร้อยละ 13.88) ตารางที่ 3 และ 4 แสดงอัตราความชุกของโรคเหาแยกตามระดับชั้นเรียน

สรุปปัจจัยเสี่ยงทางระบาดวิทยา

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามนักเรียนทุกราย (จำนวน 712 ราย)

1.1 ด้านความรู้ เรื่องโรคเหาและการป้องกัน พบว่านักเรียนมีความรู้ระดับปานกลาง คือ 7.87 คะแนน

1.2 ด้านพฤติกรรมอนามัย พบว่า นักเรียน สระผม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 50.4 รองลงมาสระผม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 44.1 และไม่สระผมเลย ร้อยละ 0.4

- สระผม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ใช้แชมพู ร้อยละ 93.1 ใช้สบู่ ร้อยละ 3.8 และมีนักเรียนใช้ผงซักฟอกสระผม จำนวน 2 ราย ร้อยละ 0.3

ตารางที่ 1 สรุปค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของอายุและคะแนนวัดความรู้เรื่องโรคเหา ของนักเรียนทุกรายในแต่ละโรงเรียน (จากแบบสอบถาม)

ตัวแปร	ตำบลตะนาวศรี				ตำบลสวนผึ้ง	รวม 5 โรงเรียน
	โรงเรียน บ้านสวนผึ้ง หมู่ที่ 1	โรงเรียน บ้านท่ามะขาม หมู่ที่ 2	โรงเรียน รุจิรพัฒน์ หมู่ที่ 3	โรงเรียน บ้านบ่อหวี หมู่ที่ 4	โรงเรียน บ้านห้วยผาก หมู่ที่ 7	
จำนวน	104	96	301	103	108	712
อายุ	9.66 ± 1.96	9.90 ± 2.27	9.59 ± 4.50	9.92 ± 2.40	10.06 ± 2.08	9.76 ± 3.36
คะแนน	7.79 ± 1.65	7.55 ± 1.65	8.14 ± 1.42	7.52 ± 1.64	7.84 ± 1.71	7.87 ± 1.58

ตารางที่ 2 อัตราความชุกของโรคเหาในนักเรียนหญิง แยกตามโรงเรียน ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 5 โรงเรียน

ตำบล	โรงเรียน	ผลการตรวจหา		
		จำนวน (คน)	พบ (ร้อยละ)	ไม่พบ (ร้อยละ)
ตะนาวศรี	บ้านสวนผึ้ง หมู่ที่ 1	127	111 (87.40)	16 (12.60)
	บ้านท่ามะขาม หมู่ที่ 2	111	97 (87.39)	14 (12.61)
	รุจิรพัฒน์ หมู่ที่ 3	320	270 (84.38)	50 (15.63)
	กลุ่มนักข่าวหญิง 2 (บ้านบ่อหวี) หมู่ที่ 4	121	107 (88.43)	14 (11.57)
สวนผึ้ง	บ้านห้วยผาก หมู่ที่ 7	128	110 (85.94)	18 (14.06)
รวม		807	695 (86.12)	112 (13.88)

ตารางที่ 3 อัตราความชุกของโรคเหาในนักเรียนหญิง แยกตามระดับชั้นเรียน จำนวน 5 โรงเรียน

ตำบล	โรงเรียน	ระดับชั้นเรียน	ผลการตรวจหา		
			จำนวน (คน)	พบ (ร้อยละ)	ไม่พบ (ร้อยละ)
ตะนาวศรี	บ้านสวนผึ้ง หมู่ที่ 1	อนุบาล	22	19/ (86.36)	4 (18.18)
		ป.1 - ป.3	55	52 (94.55)	3 (5.45)
		ป.4 - ป.6	48	39 (81.25)	8 (16.67)
	บ้านท่ามะขาม หมู่ที่ 2	อนุบาล	26	23 (88.46)	3 (11.54)
		ป.1 - ป.3	50	46 (92.00)	4 (8.00)
		ป.4 - ป.6	35	27 (77.14)	8 (22.86)
	รุจิรพัฒน์ หมู่ที่ 3	อนุบาล	30	26 (86.67)	4 (13.33)
		ป.1 - ป.3	127	120 (94.49)	7 (5.51)
		ป.4 - ป.6	113	94 (83.19)	18 (15.93)
		ม.1 - ม.3	52	31 (59.62)	21 (40.38)
	กลุ่มนักข่าวหญิง 2 (บ้านบ่อหวี) หมู่ที่ 4	อนุบาล	21	17 (80.95)	4 (19.05)
		ป.1 - ป.3	56	53 (94.64)	3 (5.36)
		ป.4 - ป.6	44	37 (84.09)	7 (15.91)
สวนผึ้ง	บ้านห้วยผาก หมู่ที่ 7	อนุบาล	21	18 (85.71)	4 (19.05)
		ป.1 - ป.3	53	46 (86.79)	7 (13.21)
		ป.4 - ป.6	54	47 (87.04)	7 (12.96)
รวม			807	695 (86.12)	112 (13.88)

ตารางที่ 4 สรุปผลรวมอัตราการความชุกของโรคเหาในนักเรียนหญิง แยกตามระดับชั้นเรียน จำนวน 5 โรงเรียน

ระดับชั้นเรียน	ผลการตรวจเหา		
	จำนวน (คน)	พบ (ร้อยละ)	ไม่พบ (ร้อยละ)
อนุบาล	120	103 (85.83)	19 (15.83)
ป.1 - ป.3	341	317 (92.96)	24 (7.04)
ป.4 - ป.6	294	244 (82.99)	48 (16.33)
ม.1 - ม.3	52	31 (59.62)	21 (40.38)
รวม	807	695 (86.12)	112 (13.88)

- ใครสระผมให้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่สระผมด้วยตนเอง ร้อยละ 91.4
 - นอนกับใคร พบว่า ส่วนใหญ่นอนกับพ่อแม่ ร้อยละ 34.6 นอนคนเดียว ร้อยละ 30.7 และนอนกับพี่น้อง ร้อยละ 25.5
 - ในบ้านมีคนเป็นเหา พบว่า จำนวนคนเป็นเหา 2 คน ร้อยละ 32.3 เป็นเหา 1 คน ร้อยละ 25.8 และไม่มีคนเป็นเหาเลย ร้อยละ 14.7
 - ถ้ามีเหาจะอย่างไร พบว่า ถ้านักเรียนเป็นเหาจะรักษา ร้อยละ 90.1 และไม่รักษาหรือเปล่าไว้เฉยๆ ร้อยละ 2.5
 - การใช้หวี/เลื้อผ้า/ผ้าเช็ดตัวร่วมกับคนที่เหา พบว่า ไม่ใช้ร่วมกัน ร้อยละ 49 ใช้เป็นบางครั้ง 30 และใช้เป็นประจำ ร้อยละ 19
- 1.3 ด้านทัศนคติ นักเรียนส่วนใหญ่ เห็นว่า
- เหาเป็นสัตว์ที่น่าเกลียด เห็นด้วย ร้อยละ 87.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 7.4
 - เหารักษาหายได้ เห็นด้วย ร้อยละ 65.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 23.9
 - การอาบน้ำและสระผมทุกวันป้องกันเหาได้ เห็นด้วย ร้อยละ 87.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 10.5
 - การนอน/เล่นกับคนที่เหา ทำให้ติดเหาได้ เห็นด้วย ร้อยละ 88.0 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 8.6
 - การใช้หวี/เลื้อผ้า ร่วมกับคนเป็นเหา ทำให้ติดเหาได้ เห็นด้วย ร้อยละ 78.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 12.3
 - ถ้านักเรียนเป็นเหา จะไม่รักษาและจะเลี้ยงไว้ดูเล่น เห็นด้วย ร้อยละ 11.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 84.1
 - เหาตัวผู้ สามารถไข่ได้ เห็นด้วย ร้อยละ 16.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 66.4
 - สรุประดับคะแนนที่ได้ ระดับต่ำ ร้อยละ 9.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.6 และระดับสูง ร้อยละ 48.0
2. ข้อมูลจากแบบสอบถามบิดามารดาหรือผู้ปกครอง
- 2.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า อายุเฉลี่ยบิดามารดา $\bar{x} = 28.50 \pm 18.48$ จำนวนคนในบ้านเฉลี่ย $\bar{x} = 5.47 \pm 2.40$
- เพศ ชาย ร้อยละ 29.1 หญิง ร้อยละ 63.2
 - สถานภาพ ส่วนใหญ่ เป็นคู่ ร้อยละ 80.9
 - อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 70.6
 - การศึกษาบิดามารดาและผู้ปกครอง พบว่า ไม่ได้เรียน ร้อยละ 50 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.9 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 4.6 ปวช., ปวส., ป.ตรี ร้อยละ 1.8 ไม่ตอบ ร้อยละ 7.8
- 2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า
- การทำความสะอาดที่นอน/ปลอกหมอน พบว่า ทำความสะอาดสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 63.9 ไม่ทำเลย ร้อยละ 5.3
 - วิธีทำความสะอาด พบว่า ชัก ร้อยละ 61.3 ผึ่งแดด ร้อยละ 21.6
 - จำนวนคนเป็นเหาภายในบ้าน พบว่า มีคนเป็นเหา ร้อยละ 80.5 ไม่เป็นเหา ร้อยละ 11.6 ไม่ตอบ ร้อยละ 7.9
 - การนอน พบว่า มีจำนวนใกล้ชิดเคียงกัน คือ นอนรวมกัน ร้อยละ 35.0 นอนแยกกัน ร้อยละ 54.5
 - ใครสระผมให้นักเรียน พบว่า นักเรียนสระเอง ร้อยละ 79.7 ผู้ปกครองหรือญาติสระให้ ร้อยละ 11.6
 - การใช้หวีและเลื้อผ้าร่วมกัน พบว่า มีจำนวนใกล้ชิดเคียงกัน คือ ใช้ร่วมกัน ร้อยละ 40.9 ใช้แยกกัน ร้อยละ 48.0 ไม่ตอบ ร้อยละ 11.1
 - วิธีการทำความสะอาดเครื่องนอน พบว่า ชัก ร้อยละ 61.3 ผึ่งแดด ร้อยละ 21.6 ต้ม ร้อยละ 1 ชักและผึ่งแดด ร้อยละ 1.4 ไม่ตอบ ร้อยละ 14.8
 - ความถี่ทำความสะอาดเครื่องนอน พบว่า ส่วนใหญ่สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 63.9 เดือนละครั้ง ร้อยละ 16.1 เวลาว่าง ร้อยละ 4.6 ไม่ทำเลย

ร้อยละ 5.3 ไม่ตอบ ร้อยละ 10.1

- เหน็ดต่อได้หรือไม่ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเหาเป็นอย่างดี ตอบว่าติดต่อกันได้ ร้อยละ 89.9 มีเพียงร้อยละ 1.0 ที่ตอบว่า ติดต่อกันไม่ได้

3. ผลการตรวจสอบอนามัยส่วนบุคคล พบว่า

- ความยาวเส้นผม พบว่า เส้นผมนักเรียนมีความยาวเฉลี่ย $\bar{x} = 21.43 \pm 5.259$ จำนวนตัวเหาที่พบเฉลี่ย $\bar{x} = 5.71 \pm 12.784$
- ระดับผม นักเรียนส่วนใหญ่ มีผมยาวระดับตึงหู ร้อยละ 84.9 และยาวไม่เกินตึงหู ร้อยละ 13.0
- ลักษณะเส้นผม พบว่า เป็นเส้นตรง ร้อยละ 86.8 หยักศก ร้อยละ 11.2 และหยิก ร้อยละ 1.0
- แผลหนังศีรษะ พบว่า ไม่มีแผล ร้อยละ 98.7 มีแผล ร้อยละ 1.3
- ตรวจเหา พบไข่และตัว ร้อยละ 69.1 พบไข่เหาอย่างเดียว ร้อยละ 15.6 ไม่พบทั้งสองอย่าง ร้อยละ 15.3
- ลักษณะเล็บ ยาว/สกปรก ร้อยละ 41.8 สั้น/สกปรก ร้อยละ 12.2 ยาว/สะอาด ร้อยละ 6.0 สั้น/สะอาด ร้อยละ 38.4

ตารางที่ 5 แสดงความผันแปรของตัวแปรอิสระ (x) และตัวแปรพยากรณ์ (y) โดยสมการ โลจิสติก

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	447.954 ^a	.078	.141

^a Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

สำหรับ Nagelkerke $R^2 = 0.141$ หมายถึง 14.1% ของความผันแปร อธิบายได้โดยสมการโลจิสติก หรือตัวแปร x ซึ่งเรียกว่าตัวแปรอิสระ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปร y หรือตัวแปรพยากรณ์ ได้เพียง 14.1%

ตารางที่ 6 ทดสอบความเหมาะสมของ Logistic regression model

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-Square	df	Sig.
1	6.656	8	.574

ใช้ Hosmer and Lemeshow goodness of fit test พบว่าค่า chi-square = 6.656 และ significance = .574 ($p > 0.05$) จึงสรุปว่า model เหมาะสม

จากตาราง Variables in the Equation (ตารางที่ 7) พบว่าอายุ (AGE) มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เมื่ออายุน้อยลง 1 ปี จะพบว่า อัตราการเกิดโรคเหาเพิ่มขึ้น 1.1 เท่า หรืออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคเหาน้อยลง 0.9 เท่า ($p < 0.05$)

การที่นักเรียนนอนกับญาติ (sle_gr) พบว่า อัตราการเกิดโรคเหา มากกว่าการนอนคนเดียว 2.4 เท่า หรือการที่เด็กนอนคนเดียวจะพบอัตราการเกิดโรคเหา น้อยกว่านอนกับญาติ 0.4 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นักเรียนที่มีเล็บสกปรก (NAIL_GR) พบว่า อัตราการเกิดโรคเหา มากกว่านักเรียนที่มีเล็บสะอาด 1.9 เท่า หรือเด็กที่มีเล็บสะอาด จะมีอัตราการเกิดโรคเหา น้อยกว่านักเรียนที่มีเล็บสกปรก 0.5 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเหา (MAK) คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคเหา (SC_ATT) ความยาวของเส้นผม (LONG) ความถี่ในการสระผมต่อหนึ่งอาทิตย์ (FREQ) การใช้แชมพูสระผมหรือสบู่สระผม (shap_gr) การสระผมโดยตนเองหรือญาติสระให้ (who_gr) ความยาวของเส้นผมเกินตึงหูหรือไม่เกิน (LEV) และการมีแผลที่ศีรษะหรือไม่มี (WOU) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหาในทางสถิติ ($p > 0.05$)

วิจารณ์ผลการศึกษา

ผลจากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนหญิง จำนวน 712 ชุด ใน 5 โรงเรียน ทั้ง 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลตะนาวศรี 4 โรงเรียน และตำบลสวนผึ้ง 1 โรงเรียน พบว่า อายุมีความใกล้เคียงกันทุกโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยของอายุ เท่ากับ 9.76 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.361 ($\bar{x} = 9.76 \pm 3.361$) และผลของคะแนนจากการทดสอบความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ เรื่องโรคเหาและการป้องกัน พบว่า นักเรียนทุกโรงเรียนมีความรู้ใกล้เคียงกันอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ $\bar{x} = 7.87 \pm 1.582$ จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

ผลจากการตรวจสอบอนามัยส่วนบุคคล พบว่า นักเรียนมีอัตราความชุกของโรคเหาในอัตราที่สูงมากกว่าร้อยละ 86.12 (695/807) และไม่พบเหา ร้อยละ 13.88 (112/807) พบว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีการศึกษาน้อย ไม่ได้เรียน สูงถึงร้อยละ 50 และเรียนแค่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.9 แต่มีความรู้เข้าใจเหาติดต่อได้อย่างไรถึงร้อยละ 89.9 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kamiabi & Nakhaei [12] ที่ศึกษาอัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของโรคเหาในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างการเป็นเหากับเพศ ($p < 0.0001$) อายุ ($p < 0.05$) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ($p < 0.0001$) และขนาดครอบครัว ($p < 0.01$)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เมื่ออายุน้อยลง 1 ปี จะพบว่า อัตราการเกิดโรคเหา เพิ่มขึ้น 1.1 เท่า หรืออายุเพิ่ม

ตารางที่ 7 หาคความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทางระบาดวิทยา ด้วยวิธี Logistic regression analysis

Variables in the Equation							95.0% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1	AGE	-.086	.043	3.967	1	.046	.918	.844	.999
	MAK	.166	.101	2.723	1	.099	1.181	.969	1.439
	SC_ATT	-.068	.043	2.508	1	.113	.934	.858	1.016
	LONG	-.067	.041	2.654	1	.103	.935	.863	1.014
	FREQ			2.297	4	.681			
	FREQ(1)	-19.6082	8181.991	.000	1	.999	.000	.000	.
	FREQ(2)	-19.2992	8181.991	.000	1	.999	.000	.000	.
	FREQ(3)	-20.3092	8181.991	.000	1	.999	.000	.000	.
	FREQ(4)	-2.0033	5580.304	.000	1	1.000	.135	.000	.
	shap_gr(1)	-19.028	7043.877	.000	1	.998	.000	.000	.
	who_gr(1)	-.267	.669	.159	1	.690	.766	.206	2.842
	sle_gr(1)	-.892	.258	11.937	1	.001	.410	.247	.680
	LEV(1)	-.394	.489	.650	1	.420	.674	.258	1.759
	KIND(1)	.251	.348	.519	1	.471	1.285	.649	2.542
	WOU(1)	-18.6851	7671.001	.000	1	.999	.000	.000	.
	NAIL_GR(1)	-.626	.250	6.253	1	.012	.535	.328	.873
	Constant	29.1251	1878.930	.000	1	.998	4E+012		

^a Variable(s) entered on step 1: AGE, MAK, SC_ATT, LONG, FREQ, shap_gr, who_gr, sle_gr, LEV, KIND, WOU, NAIL_GR.

ชั้น 1 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคเหาต่อหัว 0.9 เท่า ($p < 0.05$) มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kamiabi & Nakhaei [12] และการศึกษาของ Zuhair & Nusier [13] ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุ 8-9 ปี มีอัตราการเป็นเหาสูง ระดับเศรษฐกิจ-สังคมและอัตราการเป็นเหา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งของ Buczek *et al* [14] ที่ศึกษาการเป็นโรคเหาในนักเรียนระหว่างโรงเรียนที่อยู่ในเมืองและในชนบท พบว่า นักเรียน อายุ 8 ปี และ 12 ปี เป็นเหามากที่สุด ในทั้งสองพื้นที่ ชุมชนชนบท (ร้อยละ 75.3) ชุมชนในเมือง (ร้อยละ 63.5) อัตราความชุกขึ้นอยู่กับ อายุ และเพศของนักเรียน และสภาพความเป็นอยู่

จากการศึกษา พบว่า อาชีพ ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน ส่วนใหญ่มืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70.6 หากเข้ากินค่า มีฐานะยากจน จึงไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลสุขอนามัยลูกหลานตนเองเท่าที่ควร มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Magra Saenz *et al* [15] ที่พบว่า ระดับ Socio-economic ต่ำจะเป็นเหามาก และการศึกษาของ Buczek *et al* [14] ที่ว่า เหายังคงเป็นปัญหาในกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ามาตรฐาน และจากสภาพความยากจนทางเศรษฐกิจ

การศึกษาค้นนี้ พบว่า ความยาว (ซม.) และระดับของเส้นผม (ระดับดัดและเก็นดัด) ลักษณะของผม (เส้นตรง หยักศก หัก) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Ramirez *et al* [16] ที่ว่า ความถี่ของการเป็นเหาของนักเรียน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระดับต่ำ เมื่อนักเรียนมีผมสั้น มีความสัมพันธ์

ระหว่างระดับการตัดเหา และการศึกษาของ Kamiabi & Nakhaei [12] ที่รายงานว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการเป็นเหากับ ความยาวเส้นผม ($p < 0.0001$)

อัตราความชุกโรคเหาแยกตามโรงเรียน พบว่า นักเรียนหญิงทุกโรงเรียนมีอัตราความชุกของการเป็นโรคเหาสูงมาก คือ ร.ร.กลุ่มน้ำข้าวเหนียว 2 (บ้านบ่อหวี) ร.ร.บ้านสวนผึ้ง ร.ร.บ้านห้วยผาก ร.ร.บ้านท่ามะขาม และ ร.ร.จริยพัฒน์ พบเหาร้อยละ 88.43, 87.40, 85.94, 87.39, และ 84.38 ตามลำดับ ถ้าแยกตามระดับชั้นเรียน พบว่า อัตราความชุกของการเป็นโรคเหาระดับอนุบาล ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3, ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6, และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 พบร้อยละ 84.2, 92.9, 82.9 และ 58.8 ตามลำดับ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 เป็นเหาสูงมาก ซึ่งมีอายุระหว่าง 6-12 ปี มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Chouela *et al* [17] ซึ่งพบว่า อัตราการเป็นเหา ร้อยละ 81.5 สูงสุดในกลุ่มอายุ 6-11 ปี สำหรับอัตราความชุกของโรคเหาในชั้นมัธยมศึกษาชั้น พบน้อยเพียงร้อยละ 58.8 เท่านั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Morsy *et al* [18] ซึ่งพบว่าการเป็นเหาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาอยู่ในระดับต่ำ

สรุปข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางระบาดวิทยา จากการที่นักเรียนตอบแบบสอบถาม จำนวน 712 ชุด พบว่า พฤติกรรมทางสุขอนามัยส่วนบุคคล ไม่ค่อยมีปัญหา เนื่องจากนักเรียนมีการดูแล รักษาความสะอาดของเส้นผมเป็นอย่างดี คือนักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 93.1 ใช้แชมพูสระผม มีเพียง 2 ราย (ร้อยละ

0.3) ใช้ผงซักฟอกสระผม ความถี่ของการสระผม ส่วนใหญ่นักเรียนร้อยละ 50.4 สระผม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.1 สระผม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และนักเรียนร้อยละ 91.4 จะสระผมด้วยตนเอง การนอนร่วมกับคนอื่น ส่วนใหญ่นอนกับพ่อแม่ ร้อยละ 34.6 และเห็นว่าการนอนและเล่นกับคนที่เปื้อนเหา ทำให้ติดเหาได้ ร้อยละ 88.0 การที่นักเรียนนอนกับญาติ จะพบว่า อัตราการเกิดโรคเหา มากกว่าการนอนคนเดียว 2.4 เท่า หรือการที่เด็กนอนคนเดียวจะพบอัตราการเกิดโรคเหา น้อยกว่านอนกับญาติ 0.4 เท่า การใช้หวี/เสื้อผ้า/ผ้าเช็ดตัวร่วมกันไม่ค่อยมีปัญหา เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 49 ไม่ใช้ของร่วมกัน ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาของ Khokhar [19] คือกลุ่มที่ใช้เตียงนอนและหวีร่วมกัน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ในด้านความรู้หลักของการติดเหา เกิดจากใช้หวีและแปรงร่วมกัน และการศึกษาของ Kamiabi & Nakhaei [12] ที่รายงานว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างการเป็นเหากับการใช้ของใช้แยกกัน ส่วนการศึกษาอัตราความชุกของการติดโรคเหาในนักเรียนระดับประถมศึกษาของ Ozcelik *et al* [20] พบว่า อนามัยส่วนบุคคลไม่ดี เป็นสิ่งสำคัญทำให้มีการติดเหาสูงได้

วิธีการทำความสะอาดเครื่องนอน นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 61.3 ใช้วิธีการซัก ใช้วิธีผึ่งแดด ร้อยละ 21.6 ใช้วิธีต้มร้อยละ 1 และใช้วิธีซักและวิธีผึ่งแดด ร้อยละ 1.4 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สายชล ฮวดเล็ง [21] คือ นักเรียนร้อยละ 93.2 ใช้วิธีนำที่นอนออกมาผึ่งแดดเป็นประจำเพื่อการป้องกันการเป็นเหา จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 87.3 เห็นว่า การอาบน้ำและสระผมทุกวัน ป้องกันเหาได้ และพบว่า นักเรียนที่มีเล็บสกปรก อัตราการเกิดโรคเหา มากกว่านักเรียนที่มีเล็บสะอาด 1.9 เท่า หรือเด็กที่มีเล็บสะอาด มีอัตราการเกิดโรคเหา น้อยกว่านักเรียนที่มีเล็บสกปรก 0.5 เท่า

ด้านทัศนคติ นักเรียนร้อยละ 87.5 เห็นว่า เหาเป็นสัตว์ที่น่ารังเกียจ และเห็นว่า เหาสามารถรักษาได้ ร้อยละ 65.6

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคเหาในนักเรียนหญิงทั้ง 5 โรงเรียน ทำให้ทราบว่า ปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนในชนบทในท้องที่ที่ศึกษา ยังมีปัญหาและรอการแก้ไขอยู่ โดยเฉพาะโรคเหา ซึ่งพบในอัตราสูงมาก คือ ร้อยละ 84 ขึ้นไป แสดงว่า นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเหาในระดับปานกลางเท่านั้น บางคนมีความรู้แต่ขาดความตระหนัก และขาดความเอาใจใส่ในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของตนเองอย่างจริงจัง โดยเฉพาะเส้นผม เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่มีการติดต่อง่าย จากการเล่นหรือคลุกคลีกับเพื่อน การใช้ของร่วมกัน การขาดความเอาใจใส่รักษาความสะอาดเส้นผม ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้โรคยังเกิดการระบาดอยู่ตลอดเวลาในนักเรียนชนบท จากการได้ปรึกษากับผู้บริหารโรงเรียนทุกโรงเรียนในเรื่องโรคเหา นี้ ทุกโรงเรียนได้พยายามแก้ไขมาโดยตลอด แต่ไม่

ประสบผลสำเร็จ ทั้งที่มีการให้สุศึกษา รมณรงค์ควบคุมและให้การรักษาเหาในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง จนอัตราการเป็นเหาลดลงบ้าง เนื่องจากทางโรงเรียนไม่สามารถควบคุมนักเรียนได้ตลอดเวลา เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหรือชุมชน และไปสัมผัสคนที่เปื้อนเหาภายนอกโรงเรียน จึงกลับมาเป็นใหม่อีกเช่นเดิม การแก้ไขปัญหา นี้ ทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งบิดามารดา/ผู้ปกครอง ครู/โรงเรียน ชุมชนและตัวนักเรียนเอง ดังเช่นการรายงานของ Magra Saenz *et al* [15] ที่ว่าการรักษาไม่ใช้รักษาเฉพาะในโรงเรียนเท่านั้น ต้องรักษาเด็กที่อยู่นอกโรงเรียนด้วย นอกจากนี้สังคมก็ต้องมีส่วนในการแก้ไขปัญหา และรายงานของ Chouela *et al* [17] ที่ว่า การให้การรักษาคือการดูแลและครอบครัว และการช่วยกันกระตุ้น จะทำให้อัตราการเป็นเหาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

แนวทางการแก้ปัญหาโรคเหาในนักเรียนหญิง

การแก้ปัญหาโรคเหาให้หมดไปเป็นเรื่องยาก คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่าทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหา นี้ อย่างจริงจังมากขึ้น คือ

1) นักเรียน ควรได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ให้ความสนใจดูแลรักษาความสะอาดด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะความสะอาดของเส้นผมของตนเองมากขึ้น

2) บิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีส่วนอย่างมาก ควรเอาใจใส่เกี่ยวกับด้านสุขอนามัยของบุตรหลานอย่างจริงจังมากขึ้น โดยเฉพาะการรักษาความสะอาดของร่างกาย การไม่ใช้ของร่วมกัน เช่น หวี เสื้อผ้า เครื่องนอน ฯลฯ หรือจัดตั้งโครงการบ้านปลอดเหาแบบมีส่วนร่วม

3) ครู มีหน้าที่ให้ความรู้ด้านสุขศึกษา เกี่ยวกับโรคเหา และด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลในโรงเรียน อาจจะจัดกิจกรรมได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดนิทรรศการเรื่องโรคเหาให้มากขึ้น มีการรณรงค์ตรวจและกำจัดโรคเหาทุกสัปดาห์ หรือจัดตั้งโครงการโรงเรียนปลอดเหา ดังเช่นรายงานของ Oguzkaya Artan *et al* [22] ที่ว่า เหายังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข นักเรียน ครู และผู้ปกครอง ต้องมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังไม่ให้โรคเพิ่มขึ้น และรายงานของ Khokhar [19] ที่ระบุว่า ครูและผู้ปกครองต้องวินิจฉัยปัญหาว่าจะทำอย่างไรกับการเป็นเหา มีที่นอนมัยโรงเรียน มีการกระตุ้นการรักษาและการป้องกันการติดเหา ร่วมกับบริการสุขอนามัยอื่น ๆ

4) ชุมชน มีส่วนสำคัญอย่างมากเช่นกัน ควรมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง อาจจะช่วยสนับสนุนด้านงบประมาณ หรือจัดตั้งโครงการชุมชนปลอดเหา โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา นี้ด้วย ดังรายงานของ Morsy *et al* [18] ที่ว่า เหายังเป็นปัญหาของชุมชน ฉะนั้นชุมชนควรมีส่วนร่วมด้วย และรายงานของ Magra Saenz *et al* [15] ที่ว่า การรักษาโรคเหา ไม่ใช้รักษาเฉพาะในโรงเรียนเท่านั้น ต้องรักษาเด็กที่อยู่นอกโรงเรียนด้วย และสังคมต้องมีส่วนช่วยด้วย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยประเภททั่วไป สำหรับนักวิจัยหน้าใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2548 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล รองศาสตราจารย์ประดาป สิงห์วานนท์ คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรณิด แก้วกั้งวาล หัวหน้าภาควิชาสุขวิทยาเขตร้อน ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศินี บุชาชาติ ที่ให้การสนับสนุน ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิตติมา จิตวัฒน์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และเจ้าหน้าที่ภาควิชาสุขวิทยาเขตร้อนทุกท่าน ที่ร่วมการดำเนินงานทุกขั้นตอน ผู้อำนวยการสถานศึกษา ผู้ปกครอง และนักเรียนทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานจนสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นงลักษณ์ กิริติบุตร. สุขภาพนักเรียนในชนบทภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้. วารสารอนามัย. 2524: 341-54.
2. อุยาวิดี ถาวรละ, ประคอง พันธุ์อุไร, อนุสรณ์ มาลัยนวล, จิตติ จันทรแสง. ภาวะการเป็นเหาของเด็กนักเรียนชนบท ในภาคต่างๆ ของประเทศไทย. ใน: ผลงานวิชาการ กิ่ววิทยาทางการแพทย์ พ.ศ. 2514-2523. บรรณาธิการ, บุญล้วน พันธุ์จินดา. กรุงเทพฯ: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2532. หน้า 75-82.
3. ประยูร กลิ่นชม, มนุ วาทีสุนทร. เหาโรคที่กำลังจะถูกลืม และเลือน. วารสารการอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2528;8:11-3.
4. ประคอง พันธุ์อุไร, อุยาวิดี ถาวรละ, ภูวนาถ อินทรอุดม. การเป็นเหาของเด็กนักเรียนในชนบท. ใน: ผลงานวิชาการ กิ่ววิทยาทางการแพทย์ พ.ศ. 2514-2523. บรรณาธิการ, บุญล้วน พันธุ์จินดา. กรุงเทพฯ: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2532. หน้า 101-6.
5. อรรถวรรณ หุ่นดี. สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2526.
6. วิรัตน์ ศรีนพคุณ. การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเหาด้วยวิธีการสอนแบบแก้ปัญหา ควบกับการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับโปรแกรมการสอนตามแนวพุทธศาสตร์ แก่นักเรียนหญิงที่เป็นโรคเหา. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2532.
7. จรรยา นาคหมื่นไวย. ผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนของครูและบิดาหรือมารดา ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.
8. วิรัช ท้าพมาลัย. บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัย ที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียน [ภาคนิพนธ์ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์]. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
9. สุภาภรณ์ วรรณภิญโญชีพ, พนิดา พลสีลา, นพมาศ อัครจันทร์โชติ, ชุศักดิ์ นิธิเกตุกุล. อุบัติการณ์โรคเหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2547;22:1-6.
10. รายงานประจำปี ผลการตรวจเหาในนักเรียนโรงเรียนรุจิรพัฒน์ ประจำปี 2547.
11. รายงานประจำปี โรงเรียนกลุ่มนักข่าวหญิง 2 (บ้านบ่อหวี) ประจำปี 2547.
12. Kamiabi F, Nakhaei FH. Prevalence of *Pediculosis capitis* and determination of risk factors in primary school children in Kerman. East Mediterr health J. 2005;11:988-92.
13. Amr Zuhair S, Nusier Mohamad K. *Pediculosis capitis* in northern Jordan. Int J Dermatol. 2008;39:919-21.
14. Buczek A, Markowska-Gosik D, Widomska D, Kawa IM. *Pediculosis capitis* among schoolchildren in urban and rural areas of eastern Poland. Eur J Epidemiol. 2004;19:491-5.
15. Magra Sáenz de Buruaga G, Goiria Ormazabal JI, López Martinez I, Pérez Rodrigo C, Bonet Romero T, Caturra Latorre J. *Pediculosis capitis*: epidemiologic study of 23,624 schoolchildren in bilbao. Rev Sanid Hig Publica (Madr). 1989;63:49-62. [in Spanish]
16. Ramirez A Ludueña Almeida FF, Almirón WR. Prevalence of *Pediculus humanus capitis* infestation in schoolchildren at Despenaderos, Cordoba Province. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2003;60:43-53. [in Spanish]
17. Chouela E, Abeldaño A, Cirigliano M, Neglia V, La Forgia M, et al. Head louse infestations: epidemiologic survey and treatment evaluation in Argentinian schoolchildren. Int J Dermatol. 1997;36:819-25.
18. Morsy TA, el-Ela RG, Mawla MY, Khalaf SA. The prevalence of lice infesting students of primary, preparatory and secondary schools in Cairo, Egypt. J Egypt Soc Parasitol. 2001;31:43-50.

19. Khokhar A. A study *Pediculosis capitis* among primary school children in Delhi. *Indian J Med Sci.* 2002;56:449-52.
20. Ozelcik S, Degerli S, Aslan A. Investigation of the prevalence of *Pediculus* in Alahaci village primary school students in the Sivas province. *Turkiye Parazit Derg.* 2006;30:184-6. [in Turkish]
21. สายชล ฮวดเส็ง. การกำจัดเหาแบบมีส่วนร่วม. รายงานข้อมูลตรวจสุขภาพนักเรียน ร.ร.บ้านแสร่ สถานีอนามัยแสร่ จ.สระแก้ว ปี 2548-2550.
22. Oguzkaya Artan M, Baykan Z, Koc AN. The prevalence of *Pediculus capitis* in student of eight primary schools in the rural area of the Kayseri province. *Turkiye Parazit Derg.* 2006;30:112-4. [in Turkish]

ระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของโรคเหาในนักเรียนหญิง 5 โรงเรียน ตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

นิพนธ์ รัญญวนิช, พัฒนมาศ มณีกาญจน์, สุรพล ยิ้มสำราญ, วรรณไชย มณีบุญยัง,
สุกลาภ พวงสะอาด, พัทธกัษณ์ วุฒิสาน, สุทธิพร พรหมมงคล, ประเสริฐ รัทมนิ,
เออร์วิน เอฟ ชาเวส, เนตรฟ้า รัทมนิ, วุฒิชัย ชัยมุงคุณ, โชติมา จารุสภา

ภาควิชาสุขวิทยาเขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ได้ศึกษาดังแต่ ปี พ.ศ. 2549 เพื่อหาอัตราความชุกของโรคเหาและปัจจัยเสี่ยงบางอย่างของการเป็นโรคในนักเรียนหญิง วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อศึกษาถึงอัตราความชุกของโรคเหาในนักเรียน จำนวน 5 โรงเรียน ตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี (ชายแดนไทย-พม่า) ทำการตรวจโรคเหา 807 ราย พบว่ามีอัตราการเป็นโรคเหาร้อยละ 86.12 (695/807) และไม่เป็นโรคเหาเพียงร้อยละ 13.88 (112/807)

อัตราการเป็นโรคเหาแยกตามโรงเรียน ได้ดังนี้ โรงเรียนรุจิรพัฒน์ ตรวจ 319 ราย พบ 269 ราย (ร้อยละ 84.3) โรงเรียนบ้านท่ามะขาม ตรวจ 111 ราย พบ 96 ราย (ร้อยละ 86.5) โรงเรียนบ้านห้วยผาก ตรวจ 128 ราย พบ 111 ราย (ร้อยละ 86.7) โรงเรียนบ้านสวนผึ้ง ตรวจ 127 ราย พบ 111 ราย (ร้อยละ 87.4) และโรงเรียนกลุ่มนักเรียนชาวหญิง 2 (บ้านบ่อหวี) ตรวจ 121 ราย พบ 107 ราย (ร้อยละ 88.4) นักเรียนที่พบจำนวนตัวเหามากที่สุดในแต่ละโรงเรียน มีดังนี้ โรงเรียนบ้านท่ามะขาม พบ 103 ตัว โรงเรียนกลุ่มนักเรียนชาวหญิง 2 (บ้านบ่อหวี) พบ 126 ตัว โรงเรียนรุจิรพัฒน์ พบ 50 ตัว และโรงเรียนบ้านสวนผึ้ง พบ 77 ตัว แต่โรงเรียนบ้านห้วยผาก พบมากที่สุดเพียง 6 ตัว เพราะทางโรงเรียนได้ทำการรักษาเหาโดยใช้เมลิคและไบน้อยหน้า ก่อนเข้าสำรวจ

ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธี Logistic Regression Analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ พบว่า อายุ พฤติกรรมการนอน และเล็บที่สกปรก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กล่าวคือ นักเรียนเมื่ออายุน้อยลง 1 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคเหาเพิ่มขึ้น 1.1 เท่า พฤติกรรมการนอนนักเรียนนอนกับญาติ พบว่า อัตราการเกิดโรคเหามากกว่าการนอนคนเดียว 2.4 เท่า และนักเรียนที่มีเล็บสกปรก จะมีอัตราการเกิดโรคเหามากกว่านักเรียนที่มีเล็บสะอาด 1.9 เท่า ส่วนระดับความรู้ทัศนคติ ระดับความยาวของเส้นผม ความถี่ในการสระผม ชนิดของยาสระผม การสระผมด้วยตนเองหรือบิดามารดาสระให้ และการมีแผลที่หนังศีรษะ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) กับการเป็นโรคเหาเลย โรคเหายังคงเป็นปัญหาทางด้านสุขอนามัยในนักเรียนหญิงระดับประถมศึกษาและเป็นปัญหาสาธารณสุขของชุมชนในชนบทของไทยอยู่ต่อไป ผลจากการศึกษานี้ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการควบคุมและเอาใจใส่ในการทำให้โรคเหาในนักเรียนหมดไปได้