614.55
ส 955 ก
ฉ.2

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ก.ย. 2535

ปริญญานิพนธ์

ของ

สมบัติ สุวรรณมุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2534
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

180643

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ

(แพทย์หญิงประภาศรี จงสุขสันติกุล)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ

(แพทย์หญิงประภาศรี จงสุขสันติกุล)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ดร.พรสุข ทุ่นนิรันดร์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2534

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้เพราะผู้วิจัยได้รับคำปรึกษาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากท่าน ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ แพทย์หญิงประภาศรี จงสุขสันติกุล และ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วินัย สวัสดิวร อาจารย์อิระพล อิรพงษ์ราชสีมา และอาจารย์อภิชาติ เวียงสงค์ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนผู้บริหารวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 4 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีส่วน ร่วมในการช่วยเหลือจนทำให้ปริญญานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยทุกท่านด้วยความจริงใจ

สมบัติ สุวรรณมูล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	การรับรู้	10
	กระบวนการรับรู้	13
	องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้	13
	ประเภทของการรับรู้ทางสังคม	15
	ความสำคัญของการรับรู้	15
	พยาธิใบไม้ตับ	16
	การศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
	กรอบความคิดในการวิจัย	28
	การวัด การรับรู้	31
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	33
3	วิธีดำเนินการ	34
	ประชากร	34
	กลุ่มตัวอย่าง	34
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	35
	ลักษณะของเครื่องมือ	36
	เกณฑ์ในการให้คะแนนของเครื่องมือ	39
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล	39
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	40

บทที่ หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล....44
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล....44
การวิเคราะห์ข้อมูล....44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล....47
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ....60
จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า....60
กลุ่มตัวอย่าง....60
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า....61
การเก็บรวบรวมข้อมูล....61
การวิเคราะห์ข้อมูล....61
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า....62
อภิปรายผล....63
ข้อเสนอแนะ....69
บรรณานุกรม....72
ภาคผนวก....79
ก. จดหมายขอความอนุเคราะห์....80
ข. แบบสอบถาม....81
ค. ค่าอำนาจจำแนก....88
ประวัติย่อของผู้วิจัย....89

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลการปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ 2532	4
2	จำนวนประชากร จำแนกตามวิทยาลัยพลศึกษาและเพศ	34
3	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิทยาลัยพลศึกษาและเพศ	35
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรต้น	47
5	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามเพศ	49
6	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามภูมิลำเนา	50
7	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามอาชีพหลักของผู้ปกครอง	51
8	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	52
9	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	53
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามเพศ	54
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามภูมิลำเนา	55
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามอาชีพหลักของผู้ปกครอง	56
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามการศึกษาของผู้ปกครอง	57
14	เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เป็นรายคู่	58
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	59

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ.....18

2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....30

3 รูปแบบของพัฒนาการทางด้านความรู้สึกตามแนวคิดของ บลูมและคณะ.....31

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

พยาธิใบไม้ตับของคน เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศต่าง ๆ ในเอเชียแถบตะวันออกและตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ไทย ลาว กัมพูชา เวียดนาม สาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ สำหรับประเทศไทยนั้น ในปี พ.ศ. 2454 วงการแพทย์และสาธารณสุขไทยได้ทราบเป็นครั้งแรกว่ามีคนไทยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยพบพยาธินี้ในคนตายที่เชียงใหม่ (Leiper, 1911 : 16-19) หลังจากนั้นได้มีรายงานหลายฉบับกล่าวว่า พบพยาธิใบไม้ตับในคนตามที่ต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคอื่น ๆ ของไทย การสำรวจโรคพยาธิทั่วประเทศของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 34.6 ขณะที่ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ มีอัตราการเป็นโรคร้อยละ 6.34, 5.58 และ 0.01 ตามลำดับ ชี้ให้เห็นว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดประมาณกันว่าเป็นโรคนี้กันถึง 7 ล้านคน (สมพร พฤกษราช และคนอื่น ๆ 2523-2524 : 265-266) โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาที่มีลักษณะต่างจากปัญหาสาธารณสุขโดยทั่วไป เพราะเป็นโรคที่เป็นปัญหาเฉพาะท้องถิ่น และมีมูลเหตุโดยตรงจากพฤติกรรมการบริโภคของคนที่ได้สืบทอดต่อ ๆ กันมาจนกลายเป็นขนบธรรมเนียม ประเพณีที่เกี่ยวพันโดยตรงกับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรม การที่คนจะติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้นั้น มีสาเหตุประการเดียวคือการรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีพยาธิตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ

ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเชื่อกันว่าการรับประทานอาหารปลาดิบ ๆ เป็นอาหารประจำที่ต้องทำ ทั้งเวลามีงานฉลองและเทศกาล นอกจากนี้ยังเชื่อว่าอาหารดิบหรือก้อยปลานี้จะทำให้แข็งแรงและเป็นอาหารที่มีศักดิ์ศรีของผู้ใหญ่ จึงเห็นได้ว่าการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจ กล่าวคือปลาเหล่านี้หาเองได้และมีราคาถูก ปัจจัยทางสังคมคือ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี รสนิยม และความเชื่อ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ตลอดเวลา

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรอยู่ประมาณร้อยละ 34 ของประชากรทั่วประเทศกล่าวคือ มีประชากรประมาณ 19 ล้านคน (สุรามอลมาแนค.2531-2532 : 408-410) ตามแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ได้เน้นที่จะพัฒนาภูมิภาคแห่งนี้ซึ่งมีสภาพทั่วไปที่ยังล้าหลังกว่าภาคอื่นของประเทศ จึงมีการดำเนินงานในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขนี้ ด้วยการให้สุขศึกษา แนะนำในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคตลอดมา จนในปี พ.ศ.2523 พบว่ายาพราซิควนเตล (Praziquantel) ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาโรคพยาธิใบไม้เลือดชิสโตโซม สามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ผลดีมากโดยมีฤทธิ์ข้างเคียงน้อย และใช้รับประทานเพียงครั้งเดียวหรือสองครั้งก็หายได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการทดลองร่วมกันระหว่างคณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดลกับกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นมีโครงการทดลองควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างจริงจัง พร้อมกับได้มีโครงการวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการควบคุมโรคนี้ตลอดมา ในอันที่จะกระตุ้นให้ประชาชนทราบถึงอันตรายจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ป้องกันตัวเองมิให้เกิดโรคและเกิดโรคซ้ำ โดยเปลี่ยนบริโภคนิสัยไม่รับประทานปลาน้ำจืดดิบ ๆ ที่จะเป็นต้นเหตุของการเป็นโรคนี้ เพราะเมื่อประชาชนป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จะทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังและเกิดการอุดตันของท่อน้ำดีในตับ ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคทางเดินอาหารเรื้อรัง ไม่แข็งแรง ล้มป่วยบ่อย ๆ ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ถ้าเป็นโรคนี้นาน ๆ และมีพยาธิจำนวนมากจะมีโอกาสเป็นมะเร็งของท่อน้ำดีหรือมะเร็งของตับต่อไป (สันต์ศิริ ศรมณี.2528 : 2) เพราะมะเร็งที่ตับเกี่ยวพันกับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย

การดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย ยังไม่สามารถดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มประชาชนทั้งหมดได้ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 17 จังหวัด ดังตาราง 1 ซึ่งแสดงผลการปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ 2532

ตารางแสดงผลการปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ 2532 แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวยังครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายไม่ทั่วถึง เป็นการตรวจและการบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับเพียงร้อยละ 80.1 และ 38.1 ของกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น ยังไม่รวมถึงประชากรทั้งหมดในภาคตะวันออก

เฉียงเหนือ ปัจจุบันจึงมีการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการโรคพยาธิใบไม้ตับ ในอันที่จะควบคุมการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยมุ่งให้ประชาชนมีการเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารปลาดิบได้ การกระตุ้นให้ประชาชนทราบถึงอันตรายจากโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการป้องกันตัวเอง เพื่อส่งผลให้อัตราการเป็นโรคนี้ลดลง อัตราการเป็นโรคซ้ำและอัตราการเป็นโรคใหม่ลดลง ตลอดจนช่วยให้มีการพัฒนาชนบทด้านอื่นตามมาด้วย

ตาราง 1 ผลการปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ 2532

จังหวัด	การตรวจ			การบำบัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	%	เป้าหมาย	ผลงาน	%
นครราชสีมา	210,000	94,200	44.9	120,305	11,117	9.2
ชัยภูมิ	81,000	44,050	48.4	39,000	13,267	34.0
บุรีรัมย์	123,000	51,577	41.6	70,687	10,493	14.8
สุรินทร์	113,000	44,727	39.6	64,688	7,555	11.7
ขอนแก่น	132,000	162,344	122.9	127,273	53,050	41.7
เลย	44,000	54,021	122.8	21,103	10,142	48.1
หนองคาย	66,000	94,189	142.7	63,113	24,995	39.6
อุดรธานี	143,000	111,314	77.8	68,816	27,714	40.3
มหาสารคาม	73,000	59,904	82.1	34,910	22,461	64.3
กาฬสินธุ์	70,000	132,853	189.8	67,700	46,246	68.3
ร้อยเอ็ด	98,000	77,670	79.3	45,965	24,548	53.4
อุบลราชธานี	181,000	84,994	47.0	83,030	27,956	33.7
นครพนม	61,000	111,723	183.2	24,255	36,137	149.0
ยโสธร	51,000	42,381	83.1	21,835	14,500	66.4
มุกดาหาร	27,000	21,385	79.2	13,430	5,168	38.5
สกลนคร	92,000	100,507	109.3	73,100	29,018	39.7
ศรีสะเกษ	125,000	74,587	59.7	60,810	16,345	26.9
รวม	1,700,000	1,362,426	80.1	1,000,000	380,712	38.1

แหล่งที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ

ดังนั้น การดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงจะต้องมีกลวิธีที่เหมาะสมควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เช่นการเตรียมชุมชน การให้สุขศึกษา การตรวจและการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ การพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงสภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นต้น โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนและการพึ่งพาตนเองของชุมชนเป็นหลัก เพื่อที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ดีขึ้น แต่จะอาศัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวย่อมทำให้ล่าช้า ไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง มีความจำกัดในเรื่องงบประมาณและจำนวนบุคลากร ด้วยสาเหตุนี้ สถาบันการศึกษาซึ่งเป็นแหล่งผลิตทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติจะมีส่วนให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายได้ ทั้งนี้เนื่องจากครูเป็นบุคลากรทางการศึกษาที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อสังคม ดังที่สายหยุด จำปาทอง (2529 : 21-27) กล่าวว่าบทบาทหน้าที่ของครูแบ่งได้ 3 ประการคือ บทบาทหน้าที่ต่อตนเอง บทบาทหน้าที่ต่อนักเรียน และบทบาทหน้าที่ต่อสังคม ครูเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ คนในสังคมให้ความเคารพนับถือ และเป็นผู้มีความรู้ทางวิชาการ สามารถช่วยให้งานด้านพัฒนาที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ผลดีกว่าบุคคลอื่น ดังที่อำไพ วิทยวิโรจน์ (2521 : 24-25) กล่าวว่าครูเป็นผู้นำท้องถิ่นในชุมชนที่สามารถช่วยพัฒนาชุมชนได้เป็นอย่างดี เป็นผู้มีโอกาสได้พบปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียน สามารถให้คำแนะนำ แก้ไข ติดตามผลการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะโน้มน้าวให้คนอื่นมีความเชื่อมั่น เลื่อมใสศรัทธา และยอมนำไปปฏิบัติ อีกทั้งนักเรียน นักศึกษา ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติ ได้อาศัยและดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนนั้น ๆ พร้อมที่จะเป็นสื่อกลางในการนำเอาความรู้ ทักษะต่าง ๆ วิทยาการใหม่ ๆ ไปสู่ชุมชน และจากชุมชนมาสู่ โรงเรียนหรือสถานศึกษา ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน และโรงเรียน สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งอาจทำได้ 3 วิธีด้วยกัน คือ การให้บริการ การใช้กฎหมายบังคับ และให้การศึกษาหรือให้สุขศึกษา การสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่เจตนาจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพไปเป็นพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ สิ่งนี้คือเป้าหมายของการให้การศึกษาหรือให้สุขศึกษา (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์.2524 : 12)

วิทยาลัยพลศึกษาเป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านพลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการในอันที่จะสามารถให้คำปรึกษา แนะนำ และส่งเสริมเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพต่อสังคมได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติการสอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งหวังจะนำผลจากการศึกษาวิจัย ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนการสอนสาขาวิชาสุขศึกษา ในวิทยาลัยพลศึกษาต่อไป

<u>ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า</u>

1. เพื่อทราบการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533 ตามตัวแปรต่อไปนี้

2.1 เพศ

2.2 ภูมิลำเนา

2.3 อาชีพหลักของผู้ปกครอง

2.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

2.5 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

<u>ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า</u>

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการเรียนการสอนของวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงหลักสูตรวิชาสุขศึกษา ในวิทยาลัยพลศึกษา

3. เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงาน และสถาบันที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สถานีอนามัย นำไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงาน ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหา ประชากร และกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ขอบเขตของเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533

2. กลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533 วิทยาลัยพลศึกษาสังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง ได้แก่วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษและวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชัยภูมิ จำนวนนักศึกษาทั้งหมด 807 คน แยกเป็นเพศชายจำนวน 577 คน เพศหญิงจำนวน 230 คน

3. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533 ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่งจำนวน 411 คน เป็นเพศชายจำนวน 300 คน เพศหญิงจำนวน 111 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 เพศ

1.2 ภูมิลำเนา

1.3 อาชีพหลักของผู้ปกครอง

1.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การรับรู้ หมายถึง การแปลความหรือให้ความหมาย กับสิ่งที่ได้รับผ่านประสาทสัมผัสของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 4 แห่ง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. โรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง โรคหนอนพยาธิชนิดหนึ่งที่พบมากในประเทศไทย ชนิดโอบิสทอร์คิส วิเวอร์รินี่ (Opisthorchis viverrini) ซึ่งอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของตับ ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังและการอุดตันของท่อน้ำดีในตับ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเป็นมะเร็งของท่อน้ำดีหรือมะเร็งของตับ อันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีพยาธิตัวอ่อน

3. นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่ศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกรมพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง ปีการศึกษา 2533

4. วิทยาลัยพลศึกษา หมายถึง สถาบันการศึกษาระดับวิทยาลัย สังกัดกรมพลศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) ทั้งสาขาวิชาเอกพลศึกษา สุขศึกษา และการรักษาความปลอดภัย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีทั้งหมด 4 แห่งคือ

4.1 วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม

4.2 วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี

4.3 วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ

4.4 วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชัยภูมิ

5. ภูมิลำเนา หมายถึง ท้องถิ่นที่นักศึกษาอาศัยอยู่เป็นระยะเวลายาวนานที่สุด ซึ่งแบ่งตามภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ได้แก่

5.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.2 ภาคเหนือ

5.3 ภาคกลาง

5.4 ภาคใต้

6. อาชีพหลักของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพหลักของบิดามารดา หรือผู้ปกครองคนใดคนหนึ่งที่ทำรายได้ให้แก่ครอบครัว จำแนกออกเป็น 4 อาชีพ ได้แก่

6.1 ค้าขายหรือธุรกิจ

6.2 รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

6.3 เกษตรกรรมหรือกสิกรรม

6.4 รับจ้าง

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง หรือบิดามารดา แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

7.1 ไม่มีวุฒิทางการศึกษา (ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ)

7.2 สำเร็จชั้นประถมศึกษา

7.3 สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา

7.4 สำเร็จสูงกว่ามัธยมศึกษา

8. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2529 : 10)

8.1 รายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อเดือน

8.2 รายได้ 2,501 - 7,500 บาทต่อเดือน

8.3 รายได้สูงกว่า 7,500 บาทต่อเดือน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อใช้ประกอบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งจะนำเสนอเป็นส่วน ๆ ดังนี้

1. การรับรู้
2. กระบวนการรับรู้
3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้
4. ประเภทของการรับรู้ทางสังคม
5. ความสำคัญของการรับรู้
6. พยาธิใบไม้ตับ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบความคิดในการวิจัย
9. การวัด การรับรู้

การรับรู้ (Perception)

ความหมายของการรับรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2515 : 2) กล่าวว่า การรับรู้คือการสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับ ออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หรือความจัดเจนที่มีมาแต่หนหลัง

โสภา ชูพิกุลชัย (2517 : 181) กล่าวว่า การรับรู้คือขบวนการที่อินทรีย์ต่าง ๆ พยายามที่จะแสดงความรู้สึกจากสิ่งที่ตนได้รับ ออกมาในรูปของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือในรูปของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย

จรินทร์ อานีรัตน์ (2518 : 116) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า คือ อาการของจิตใจรับเอาผลของการสัมผัสต่าง ๆ คลุกเคล้าปะปนกันตามความรู้สึกเก่า แล้วทำให้เกิดการรับรู้ว่าอะไรเป็นอะไร

โดโช สวนานนท์ (2518 : 19) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึงการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาเร้าทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ออกมา

ประนอม สโรชมาน (2520 : 52) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการของการที่เรารู้สึกได้ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หมายถึง การแปลหรือตีความการรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ที่ได้มาออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่เรารู้จัก เราเข้าใจ

สมัย จิตหมวด (2520 : 100) กล่าวว่า การรับรู้ คือ อาการสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) และการรับรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการรับสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายอันเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกัน และในการแปลหรือตีความหมายของการสัมผัสนั้นจำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หรือความชัดเจนที่มีมาแต่หนหลัง

วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุนีย์ ธีรดากร (2522 : 37) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางสมองในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัส ทำให้ทราบว่า สิ่งเร้าที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไรมีลักษณะอย่างไร และมีความหมายอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายออกมา

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2523 : 22) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการตีความสิ่งเร้าจากการรับสัมผัสของอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้หรือการคิด

สุรางค์ จันทน์เอม (2524 : 107) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. การรับรู้ คือ การจัดระบบการรวบรวมและตีความหมายจากการสัมผัส

2. การรับรู้ คือ ขบวนการที่สิ่งมีชีวิตรับเอาเรื่องราวต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสเป็นสื่อกลาง

3. การรับรู้ หมายถึง ขบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองสิ่งเร้า ดังนี้

สิ่งเร้า (Stimulus) ⟶ การรับรู้ (Perception) ⟶ การตอบสนอง (Response)

วัชรี ทรัพย์มณี (2526 : 42) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า คือ การตีความของการรับสัมผัสออกเป็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย ซึ่งการตีความนั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (New Webster's Dictionary) ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

บาร์ทเล่ย์ (Bartley. 1969 : 11-19) ได้กล่าวว่า การรับรู้ คือ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้มาจากอวัยวะรับสัมผัส

แกร์ริสัน และมากุน (Garrison and Magoon. 1972 : 637) ให้ความหมายว่า

การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกาย กับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งเร้า ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร ฯลฯ การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

กู๊ด (Good. 1973 : 413) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การมีความรอบรู้ (Awareness) ในเรื่องที่เกี่ยวกับสิ่งเร้าภายนอกที่ประสบเป็นประจำ เช่น วัสดุ สถานการณ์ต่าง ๆ ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากสิ่งเร้าดังกล่าว เร้าความรู้สึก

เคนเดอร์ (Kendler. 1974 : 124) ได้กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ไว้ 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง หมายถึง ขบวนการตีความจากสิ่งที่ได้สัมผัส ประการที่สอง หมายถึง การเตรียมเพื่อการตอบสนอง

ลินเซย์, ฮอล และทอมสัน (Lindzey, Hall and Thomson. 1975 : 90-135) "การรับรู้" ถือว่าเป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้ว บุคคลจะไม่สามารถมี "ความจำ" "ความคิด" หรือ "การเรียนรู้" การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นขั้นตอนดังนี้ บุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้าซึ่งจะเร้าประสาทสัมผัส ประสาทสัมผัสจะเข้ารหัสพลังงานนั้นผ่านมาทางเส้นประสาท และเส้นประสาทจะส่งข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นสุดท้ายของกระบวนการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น ๆ

ลินเกรน และฮาร์วี่ (Lindgren and Harvey. 1981 : 292) ได้กล่าวว่า การรับรู้คือ การตอบสนองโดยการแสดงออกซึ่งเป็นผลมาจากการสัมผัส และในการแสดงออกนั้นต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการแปลความหมายจากสัมผัสนั้น

คริสทาล (Kristal. 1982 : 178) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้นั้นสูงกว่าการรับสัมผัส เป็นขบวนการที่สมองแปลความหมายสิ่งเร้า ซึ่งรับมาจากอวัยวะรับสัมผัสว่าสิ่งเร้านั้นมันคืออะไร

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 543) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการรู้ถึงวัตถุสิ่งของ ความสัมพันธ์และเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยการสัมผัส และกิจกรรมเหล่านี้ทำได้โดยใช้อวัยวะรับสัมผัสและแปลความหมายสิ่งเร้านั้น

จากการให้ความหมายของการรับรู้ พอจะสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การแปลความหรือให้ความหมายกับสิ่งที่เขาได้รับ โดยผ่านประสาทสัมผัส และการรับรู้นี้มีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำต่าง ๆ ของบุคคล ตามกระบวนการรับรู้ดังนี้

1. สิ่งเร้าหรือข้อมูลกระทบอวัยวะสัมผัส ส่งผ่านเข้าสู่สมอง
2. สมองแปลความหรือให้ความหมายออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจโดยอาศัย

2.1 ปัจจัยภายใน อันได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับรู้เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิม

2.2 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน

กระบวนการของการรับรู้

จำเนียร ช่วงโชติ (2515 : 3) กล่าวว่า กระบวนการของการรับรู้ต้องประกอบด้วย

1. อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะรับสัมผัสรับสิ่งเร้า หรือสิ่งเร้าผ่านเข้ามากระทบกับอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลรับรู้ภาวะแวดล้อมรอบตัว

2. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส คือ ส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การแปลความนั้นถูกต้องเพียงใด ซึ่งต้องอาศัยสติปัญญา ความเฉลียวฉลาด การสังเกต การตั้งใจ ความสนใจ และคุณภาพจิตใจของบุคคลในขณะนั้น

3. การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อช่วยแปลความหมาย ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้ว โดยอดีต ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมมีความสำคัญมากในการแปลความหมาย และในการแปลความหมายได้ดีต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ เป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง ชัดเจน และต้องมีปริมาณมาก หมายถึง มีความรู้หลาย ๆ อย่างจึงจะช่วยแปลความหมายได้สะดวก

สถิต วงศ์สวรรค์ (2525 : 77) ได้กล่าวถึงลำดับขั้นของขบวนการรับรู้ไว้ว่าการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นไปตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบสัมผัสของอินทรีย์

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิมประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ เชาวน์ปัญญา

ตัวอย่าง ขณะนอนอยู่ในห้องได้ยินเสียงคนมาเรียกชื่อเรา รู้ว่าเป็นเสียงของผู้หญิงและรู้ต่อไปว่าเป็นเสียงของ รวงทองแฟนเรา เราก็ขานรับ ในขณะที่เสียงแล่นมากระทบหูของเราซึ่งเป็นประสาทรับสัมผัส หูก็จะส่งกระแสความรู้สึกเข้าสู่สมอง สมองเกิดตื่นตัวขึ้น ตอนนี้เป็นสัมผัส ครั้นแล้วสมองทำการแยกแยะว่าเสียงนั้นเป็นเสียงคน เป็นเสียงผู้หญิง เป็นเสียงของ รวงทองแฟนเรา ตอนนี้เป็นการรับรู้ เมื่อรู้ว่าเป็นเสียงแฟนเราเรียก จิตต้องขานรับสมองก็สั่งกล้ามเนื้อปากให้ทำการเปล่งเสียงขานรับ ตอนนี้เป็นการตอบสนอง

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือ ลักษณะของผู้รับรู้กับลักษณะของสิ่งเร้า (สถิตย์ วงศ์สวรรค์. 2525 : 79-105)

1. ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหลัง มากน้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา

1.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป และยังนิจารณาอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ปกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติ หรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาว เอียง การรับรู้จะสามารถทำให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ ถ้าเราใช้อวัยวะสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกร่วมกันในการรับรู้รส หรือใช้ตาและหูสัมผัสเหตุการณ์ต่าง ๆ ในเวลาเดียวกันทำให้สามารถแปลความหมายได้ถูกต้องขึ้น

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตนิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม-แต่สถิตย์—วงศ์สวรรค์ ได้กำหนดปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ไว้ดังนี้

1.2.1 ความรู้เดิม

1.2.2 ความต้องการ ความปรารถนา (Need) หรือแรงขับ

1.2.3 ภาวะของอารมณ์

1.2.4 เจตคติ

1.2.5 อิทธิพลของสังคม (Social Factor)

1.2.6 ความตั้งใจที่จะรับรู้ (Attention)

1.2.7 ความสนุกสนานเพลิดเพลิน

1.2.8 แรงจูงใจ

1.2.9 การเห็นคุณค่า และความสนใจ

1.2.10 ความดึงดูดในสังคม

1.2.11 เชาว์ปัญญา

1.2.12 การสังเกตพิจารณา

1.2.13 ความพร้อมหรือการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้

1.2.14 การคาดหวัง (Expectancy)

2. ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่

2.1 ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า

2.2 ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า

2.3 ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า

2.4 สภาพและพื้นฐานการรับรู้

ประเภทของการรับรู้ทางสังคม

การรับรู้ทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประการคือ (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2527 : 228-239)

1. การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รัก เกลียด ชื่นชม เป็นต้น

2. การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยข้อมูล 3 ประการมาประกอบคือ

2.1 ลักษณะทางกายภาพ เช่นรูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขนขา เท้า สีผิว ฯลฯ

2.2 พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน ฯลฯ

2.3 คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากญาติพี่น้อง จากเพื่อน จากผู้ใกล้ชิด

3. การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล หมายถึง มโนภาพหรือมโนคติของสิ่งต่าง ๆตามที่บุคคลรับรู้ เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคล และบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย

4. การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหรือแปลความหมายสิ่งต่าง ๆ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและอธิบายสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการคือ

4.1 ระดับการรับรู้ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เชาวน์ปัญญา หรือความเฉลียวฉลาดแตกต่างกัน ย่อมจะตีความหรือแปลความหมายต่สิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน

4.2 การเปลี่ยนการรับรู้ คือว่า ถ้าผู้มีการรับรู้ต่ำ โดยมีโอกาสสนทนาหรืออภิปรายกับผู้ที่มีระดับการรับรู้สูง ก็อาจจะถูกผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงเปลี่ยนแนวความคิดหรือแนวการรับรู้ได้

ความสำคัญของการรับรู้

สถิตย์ วงศ์สวรรค์ (2525 : 105) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ไว้ว่า

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้แล้วการเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ สังเกตได้จากขบวนการดังนี้

สิ่งเร้า ⟶ ประสาทสัมผัสกับสิ่งเร้า ⟶ ตีความและรู้ความหมาย ⟶ การรับรู้ ⟶ เกิดสังกัปเป็นการเรียนรู้

2. มีความสำคัญต่อ เจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติแล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

พยาธิใบไม้ตับ

พยาธิใบไม้ตับ (Liver Fluke) โดยทั่วไปมีรูปร่างแบนยาวคล้ายใบไม้ มีที่ยึดเกาะ (Sucker) 2 อัน ซึ่งอยู่ทางด้านหน้า (Anterior) 1 อัน เรียกว่า ออรอล ซัคเกอร์ (Oral Sucker) อีกอันอยู่ทางด้านท้อง (Ventral) เรียกว่า เวนทรอล ซัคเกอร์ (Ventral Sucker) พยาธิใบไม้ จะอาศัยอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายคนเรา การเรียกชื่อพยาธิใบไม้นั้นวิธีหนึ่งใช้เรียกตามอวัยวะที่มันอาศัย เช่น อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของตับก็เรียกพยาธิใบไม้ตับ อาศัยอยู่ในหลอดเลือดก็เรียกพยาธิใบไม้ในเลือด และพยาธิใบไม้ในปอด ก็อาศัยอยู่ในปอด

ชนิดของพยาธิใบไม้ตับ พยาธิใบไม้ตับที่ทำให้เกิดโรคในคนมีอยู่ 4 ชนิด คือ

1. คลอนอร์คิส ไซเนนซิส (Clonorchis sinensis) พบมากในภาคตะวันออกไกล คือ จีนแผ่นดินใหญ่ ไต้หวัน เกาหลี ญี่ปุ่น และเวียตนาม

2. โอบิสทอร์คิส เฟลิเนียส (Opisthorchis felineus) พบในประเทศทางยุโรป

3. โอบิสทอร์คิส วิเวอร์รินี่ (Opisthorchis viverrini) พบมากใน ไทย ลาว เวียตนาม และพบบ้างในมาเลเซีย

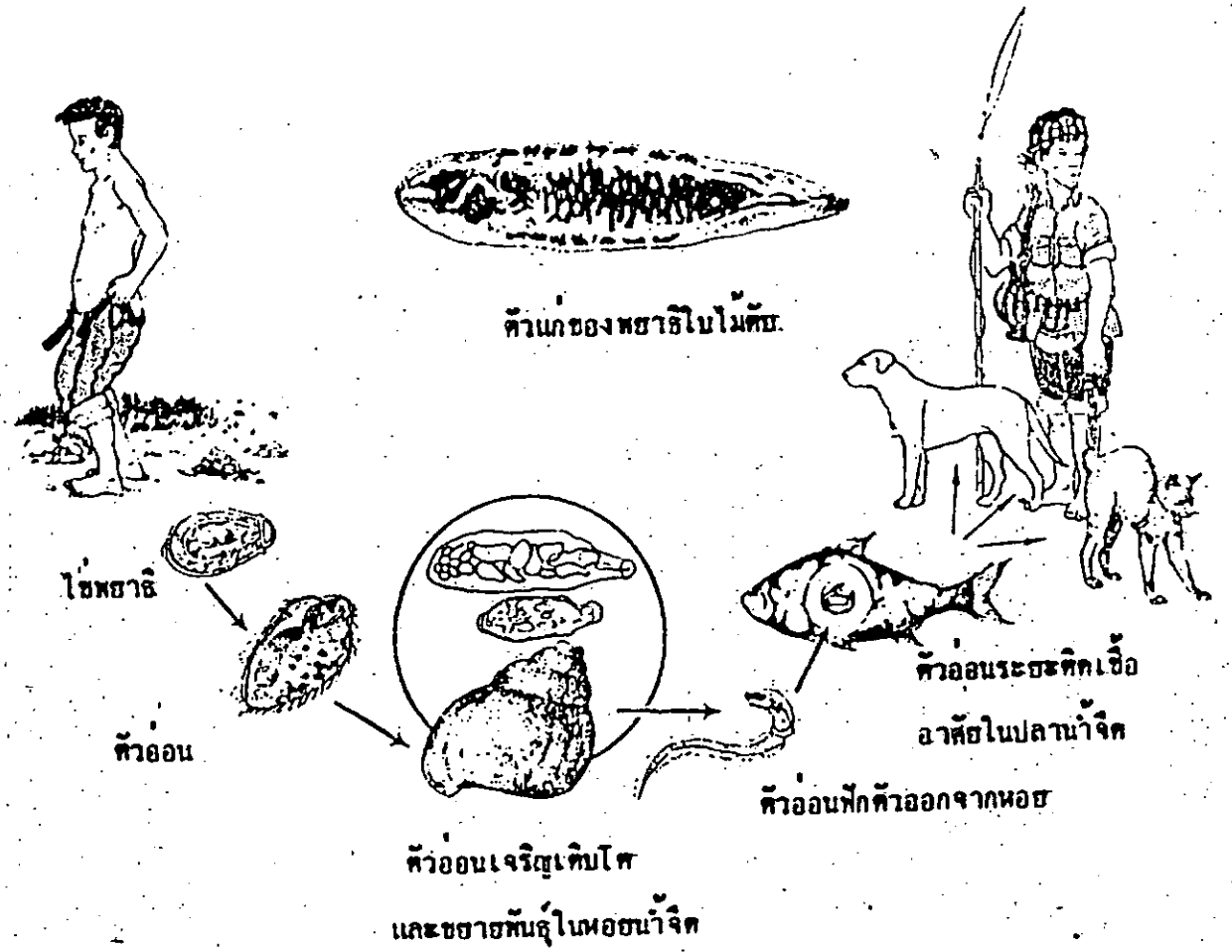
4. ฟาสซิโอลา เฮปาติกา (Fasciola hepatica) เป็นพยาธิใบไม้ในตับของ แกะ แพะ และวัว บางครั้งพบได้ในคนแถบประเทศสหรัฐอเมริกา อเมริกาใต้ ยุโรป อาฟริกา

วงจรชีวิต

Opisthorchis viverrini เป็นพยาธิของคน แมว สุนัข และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ ที่กินปลาเป็นอาหาร พบมากในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรร้อยละ 34.60 เป็นโรคนี้ และประชาชนในภาคเหนือร้อยละ 5.59 ก็เป็นโรคนี้ (สมพร พฤกษราช และคณะ. 2525 : 245-269) ส่วนในภาคกลางและภาคใต้ไม่ค่อยพบพยาธิชนิดนี้

Opisthorchis viverrini เป็นพยาธิใบไม้ที่อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของตับมีขนาดความยาวประมาณ 5.4-10.2 มิลลิเมตร กว้างประมาณ 0.8-1.9 มิลลิเมตร พยาธิชนิดนี้ได้อาหารจากคน โดยการดูดซึมอาหารที่ย่อยแล้วเข้าทางผิวหนังลำตัว (body surface) และทาง ออรอล ซัคเกอร์ มีเพศผู้และเพศเมียอยู่ในตัวเดียวกัน ไข่มีขนาดประมาณ 26 x 13 ไมครอน พยาธิแก่แต่ละตัวออกไข่ประมาณ 900 ใบต่อวัน ไข่จะปนกับน้ำดีไหลเข้าสู่ทางเดินอาหารปนออกมากับอุจจาระและเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อน ตัวอ่อนระยะนี้เรียกว่า ไมราซิเดียม

(miracidium) และจะไม่ฟักออกจากไข่จนกว่าจะถูกหอยน้ำจืดตัวเล็ก ๆ (Bithynia) ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในภาคอีสาน และภาคเหนือกินเข้าไป ตัวอ่อนฟักตัวและไชทะลุลำไส้ของหอยเข้าไปในลิมฟ์ไซนัส (Lymph sinus) บริเวณรอบ ๆ ลำไส้เล็ก เจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงเป็นตัวอ่อนระยะสปอโรซิสต์ (Sporocyst) มีขนาดประมาณ 1.1 x 0.65 มิลลิเมตร มีผนังบาง ๆ หุ้มอยู่ภายใน มีการสืบพันธุ์แบบไม่อาศัยเพศเพิ่มจำนวนตัวอ่อนอยู่ ตัวอ่อนระยะนี้เรียกว่า รีเดีย (redia) เมื่อสปอร์โรซิสต์โตเต็มที่ก็จะแตกรีเดียออกมาขนาดของรีเดียประมาณ 0.54 x 0.12 มิลลิเมตร มีผนังหนาหุ้ม ภายในรีเดียมีการเพิ่มจำนวน และเติบโตเป็นตัวอ่อนระยะเซอคาเรีย (cercaria) ซึ่งมีประมาณ 15 เซอคาเรียต่อ 1 รีเดีย เซอคาเรียยาวประมาณ 532 ไมครอน ส่วนหัวยาวประมาณ 154 ไมครอน กว้าง 75 ไมครอน ส่วนหางกว้าง 26 ไมครอน รวมระยะเวลาตั้งแต่ระยะไมราซีเดียมจนถึงระยะเซอคาเรียที่อยู่ในหอยกินเวลาประมาณ 1-1.5 เดือน หลังจากนั้นเซอคาเรียจะออกจากหอยว่ายน้ำเป็นอิสระเพื่อหาโฮสต์ (host) ที่ 2 ที่จะอาศัยต่อไป ซึ่งเป็นพวกปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด (Cyprinoid fish) เช่น ปลาแม่สะแด้ง (Cyclocheilichthys) เป็นต้น แล้วไชทะลุเข้าเนื้อปลา บริเวณที่เซอคาเรียชอบเข้าไปอาศัยอยู่คือ เนื้อโคนครีบของปลา เมื่อเข้าในกล้ามเนื้อปลาแล้ว เซอคาเรีย จะเปลี่ยนรูปร่างเจริญเป็นตัวอ่อนระยะติดเชื้อ เรียกว่า เมตาเซอคาเรีย (metacercaria) โดยขดอยู่เป็นซิสต์ (cyst) เมื่อคนรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยปลาดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีเมตาเซอคาเรียของพยาธิเข้าไป พยาธิตัวอ่อนจะออกมาจากเปลือกของซีสและภายใน 5-10 นาทีถึง 2-3 ชั่วโมง จะเดินทางเข้าไปในท่อน้ำดีใหญ่ผ่านไปตามทางเดินของน้ำดี จนกระทั่งถึงท่อน้ำดีส่วนปลายตับและเจริญเติบโตเป็นพยาธิใบไม้ ซึ่งกินเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ รวมเวลาทั้งหมดของวงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) ประมาณ 3 เดือน ดังแผนภาพวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ



ภาพประกอบ 1 วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ (Life Cycle of Opisthorchis viverrini)
ที่มา : สันต์ศิริ ศรมณี การศึกษาเพิ่มเติมเรื่องปัญหาสารธารณสุขที่เกิดจากผลกระทบโครงการเขื่อนเขื่องหลาน (กรุงเทพ : คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528) หน้า 1-8

ระยาดวิทยา

1. Opisthorchis viverrini เป็นพยาธิของคน แมว สุนัข และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่กินปลาเป็นอาหาร

2. พยาธิระยะติดต่อ พบในเนื้อปลาน้ำจืดตระกูลปลาตะเพียน ที่พบเมตาเซอคาเรีย มาก ได้แก่ ปลาแม่สะแด้ง ปลาสลิด เป็นต้น

3. คนหรือสัตว์เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้โดยการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบปลา ก้อยปลา ฯลฯ

4. เมตาเซอคาเรีย ของ Opisthorchis viverrini ไม่คงทนต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ถ้าเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 4-10 องศาเซลเซียส ได้ 10-14 วัน ในน้ำมะนาว pH 2.2 อยู่ได้ 72 ชั่วโมง น้ำเกลือเข้มข้น 10 เปอร์เซ็นต์ จะมีชีวิตอยู่ได้ 24 ชั่วโมง และถ้าใช้ความร้อน 80

องศาเซลเซียส เป็นเวลา 10 นาที สามารถฆ่าเมตาเซอคาเรียได้

5. สาเหตุที่ทำให้โรคพยาธิใบไม้ตับคงอยู่แพร่หลายคือ

5.1 นิสัยชอบรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของประชากร ตัวอย่างเช่น ในภาคอีสานชอบรับประทานก้อยปลา

5.2 อัตราการมีส้วม และใช้ส้วมประจำยังน้อย โดยจะขับถ่ายอุจจาระบนพื้นดินตามพุ่มไม้ใกล้บ้าน เมื่อฝนตกลงมาจะถูกชะลงไปในแหล่งน้ำที่อยู่ใกล้เคียงไข่พยาธิที่ปนออกมากับอุจจาระจะปนเปื้อนน้ำ พร้อมที่จะเข้าสู่หอยที่มีอยู่ในแหล่งน้ำนั้น

5.3 ภาคอีสาน และภาคเหนือ มีหอยชนิดที่พยาธิใบไม้ตับเจริญเติบโต เช่น Bithynia goniomphalus ในภาคอีสาน Bithynia funiculata ในภาคเหนือ และปลาน้ำจืดชนิดที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางมีอยู่พร้อม ดังนั้นวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับจึงครบสมบูรณ์ คือ จากคนไข่พยาธิไปสู่หอย เป็น เซอคาเรีย เข้าไปยังปลาเป็นเมตาเซอคาเรีย และกลับสู่คนโดยการกิน ทุกวัน ทุกเดือน และทุกปีคนในท้องถิ่นที่มีโรคพยาธิใบไม้ตับระบาดอยู่ จะได้รับพยาธิใบไม้ตับเพิ่มเติมขึ้นเรื่อย ๆ จนแสดงอาการร้ายแรงในที่สุด

อาการของโรค

อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิตัวแก่ที่อยู่ในตับของคนผู้นั้นตลอดจนโรคอื่นที่แทรกซ้อนเข้ามาด้วย ซึ่งอาจแบ่งอาการของโรคพยาธิใบไม้ตับได้เป็น 4 อย่าง คือ

1. ชนิดไม่มีอาการ ผู้ป่วยประเภทนี้มีพยาธิตัวแก่ในตับน้อยมาก เพียง 100-200 ตัวเท่านั้น ผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติเลย เมื่อตรวจอุจจาระจะพบไข่จำนวนน้อยมาก ผู้ป่วยประเภทนี้ไม่ต้องรักษาก็ได้

2. ชนิดอาการอย่างอ่อน ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอาการท้องขึ้น ท้องอืดเป็นครั้งคราวโดยเฉพาะหลังอาหาร ไม่เบื่ออาหาร มักพบว่ามีความรู้สึก "ร้อน ๆ" บริเวณตับใต้ชายโครงขวา หรือตรงลิ้นปี่ เมื่อคลำดูก็ไม่พบว่าตับโตและกดบริเวณตับไม่เจ็บเมื่อตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิประมาณ 1,000 ใบ ต่ออุจจาระ 1 กรัม

3. ชนิดอาการปานกลาง ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอาการของโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างชัดเจน มีอาการท้องขึ้นท้องเฟ้ออยู่เป็นประจำ รวมทั้งอาหารไม่ย่อย มีอาการเจ็บและร้อนบริเวณตับ บางครั้งมีไข้ต่ำ ๆ บางรายมีอุจจาระร่วง วันละหลายครั้งสลับกับท้องผูก บางครั้งมีอาการผอมเบื่ออาหารและอาการขาดอาหารด้วยบางครั้งอาจมีการผสมด้วย เมื่อตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิ 10,000-30,000 ใบ ต่ออุจจาระ 1 กรัม

4. ชนิดของอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการดังที่กล่าวในข้อ 3 อย่างรุนแรง ทั้งนี้เพราะ

ได้รับพยาธิเข้าสู่ร่างกายซ้ำ ๆ กัน ติดต่อกันเป็นเวลานานนับสิบปีขึ้นไปจำนวนพยาธิในร่างกายมีมาก ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร ผอม แสดงอาการขาดอาหารและโปรตีน ตับโตและเกิดเป็นซีสต์ของตับหรือเป็นตับแข็ง บางรายอาจเป็นมะเร็งในตับ ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตในที่สุด

การวินิจฉัยโรค

1. ตรวจอุจจาระ เพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ

2. วินิจฉัยโดยใช้การตรวจสอบน้ำเหลือง

3. วินิจฉัยโดยการตรวจพยาธิตัวแก่ ได้จากการผ่าศพในรายที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมแล้ว หรือได้จากการผ่าตัดทางช่องท้อง และบางรายอาจได้จากน้ำที่ดูดจากซีสต์ของตับ

การบำบัดรักษา

ยารักษาโดยเฉพาะใช้ Praziquantel ซึ่งใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับชนิดที่มีอาการน้อยหรือปานกลาง การให้ยาตามขนาดที่กำหนดจะมีอาการหาย ร้อยละ 90-95 เมื่อตรวจอุจจาระไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับเลย ตั้งแต่ในอาทิตย์แรกหลังให้ยา

การป้องกัน

1. ไม่รับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ

2. สร้างส้วมและใช้ส้วม ซึ่งเป็นมาตรการที่จะป้องกันการแพร่กระจายของโรค

3. ทำลายหอยซึ่งเป็นตัวกลางที่ 1 ในวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ

4. กำจัดสุนัขและแมว ซึ่งเป็นแหล่งเก็บกักโรค ถ้าไม่กำจัดก็อาจทำได้โดยพยายามให้อาหารที่ทำสุกแล้วให้แก่สุนัขและแมว

การศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พ.ศ. 2454 วงการแพทย์และสาธารณสุขไทย ได้ทราบเป็นครั้งแรกว่ามีคนไทยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยพบพยาธินี้ในศพคนตายที่เชียงใหม่ (Leiper. 1911 : 16-19) หลังจากนี้ยังมีรายงานหลายรายที่พบพยาธิใบไม้ตับในคนตามที่ต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคอื่นของไทย การสำรวจโรคพยาธิของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าภาคอื่น คือ มีอัตราการเป็นโรคร้อยละ 34.6 ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ มีอัตราการเป็นโรคร้อยละ 6.34, 5.59, และ 0.01 ตามลำดับ (สมพร พฤกษราช และคนอื่น ๆ. 2525 : 265-266)

การสำรวจพยาธิลำไส้ของคนงาน และครอบครัว ขององค์การสวนยางนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ภาคใต้ พบว่ามีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 8.5 โดยคนงานส่วนใหญ่เป็นคนงานอพยพมาจากภาคอีสาน (Juttijudata. and other. 1981 : 14-24)

จำลอง หะริณสุตและสุวัชร วัชรเสถียร ได้ทำการศึกษาโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย พบว่า สถิติการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคอีสานสูงมาก โดย เพศชายมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 51.6 ขณะที่ เพศหญิงมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเพียงร้อยละ 49.2 และพบว่า อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ขวบ ร้อยละ 18.4 อายุต่ำสุดที่ตรวจพบคือ 6 เดือน เพราะประชาชนเป็นจำนวนมากในภาคอีสานให้อาหารลูกโดยป้อนข้าวกับปลา หรืออาหารอื่นเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ (จำลอง หะริณสุต และสุวัชร วัชรเสถียร. 2502 : 584-592)

การศึกษาเบื้องต้นทางระบาดวิทยา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพทางเศรษฐกิจ การสุขาภิบาล อุปนิสัยในการกินอาหาร และความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิ ต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของบ้านโนนม่วง จังหวัดขอนแก่น พบว่าเมื่อจัดแบ่งออกตามกลุ่มอายุแล้วเปอร์เซ็นต์คนเป็นโรคพยาธิจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันทางสถิติ แม้รายได้ของบุคคลต่อปีจะกว่า 1 หมื่นบาท หรือน้อยกว่า 5 พันบาท ก็มีอัตราการเป็นโรคพยาธิได้เท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 43.47 และ 40.0 ตามลำดับ (ไพบูลย์ สิทธิถาวร และคนอื่น ๆ. 2526 : 71-81) เมื่อแบ่งระดับการศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษาปีที่ 3 ประถมศึกษาปีที่ 4-7 และสูงกว่านี้ มีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 60.2, 68.4 และ 64.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มอาชีพต่าง ๆ พบว่า อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอาชีพทำนามีร้อยละ 67.7 สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น เช่น รับจ้าง รับราชการ ซึ่งมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มที่สมรสแล้ว ร้อยละ 70.2 สูงกว่ากลุ่มโสดและกลุ่มอื่น ซึ่งมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 62.9 และ 56.5 โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วันชัย ผาติหัตถกร และคนอื่น ๆ. 2526 : 93-104) ที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือการมีที่อยู่อาศัยในเขตและนอกเขตเทศบาลมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกันมากนัก คือ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 81.82 และ 83.29 แสดงว่าแม้จะมีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน สภาพแวดล้อมแตกต่างกันแต่ยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่คล้ายคลึงกัน (สุวิภา โภสุมวัชราภรณ์ และเปรมจิต กระภุฑธิ์. 2528 : 41-50)

สรุปได้ว่า โรคพยาธิใบไม้ตับมีระบาดกันมากที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรในภาคนี้มีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าประชากรภาคอื่น เนื่องจากสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการแพร่ของพาหะนำโรค คือ ปลา หอย และประชาชนภาคอีสานยังพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ กลุ่มประชากรที่มีเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และถิ่นที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะส่งผลทำให้มีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันไปด้วย

180643

งานวิจัยก่อนจะมียารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ

คณะเวชศาสตร์เขตร้อนได้ทำการศึกษาวิจัยผลกระทบของโครงการพัฒนาแหล่งน้ำต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ในพื้นที่ของโครงการพัฒนาแหล่งน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การพัฒนาแหล่งน้ำนี้ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์หอยและปลามากขึ้น ทำให้ประชาชนในโครงการนี้มีอัตราการเป็นพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น และยังพบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่ได้รับน้ำจากระบบชลประทานนานกว่า 5 ปีจะมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าประชาชนที่อยู่ในบริเวณระบบชลประทานต่ำกว่า 5 ปี (Sornmani and others. 1973 ; Harinasuta and others. 1976)

นอกจากการศึกษาโรคพยาธิใบไม้ตับในด้านสาธารณสุขและชุมชนแล้ว ได้มีการศึกษาวิจัยทางด้านคลินิคและผลของการเป็นโรคนี้ จนทราบว่าโรคพยาธิใบไม้ตับนี้ถ้าเป็นนาน ๆ และเป็นมาก ๆ แล้วมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งของท่อน้ำดีและของตับร่วมด้วย

การวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิใบไม้ตับและสาร nitrosamine ซึ่งเป็น carcinogen ที่พบในอาหารหมักดองทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าในสัตว์ทดลองถ้าได้กินสาร nitrosamine ในความเข้มข้นต่ำ จะไม่เกิดมะเร็งของท่อน้ำดี แต่ถ้าให้สารนี้ในสัตว์ที่มีพยาธิใบไม้ตับอยู่แล้วพบว่าจะเกิดมะเร็งได้ (Thammavit and others. 1978)

จากการศึกษาวิจัยต่อมา ฟลาเวลล์ และลูคาส (Flavell and Lucas. 1982) ได้ชี้ให้เห็นว่าการเกิดมะเร็งของท่อน้ำดีส่วนมากจะเกิดในคนที่มีพยาธิใบไม้ตับด้วย

ในปี 2523 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ได้พบว่ายา Praziquantel ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาโรคพยาธิใบไม้เลือดชีสโตโซม สามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ผลดีมาก มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อย และใช้รับประทานเพียงครั้งเดียวหรือสองครั้งก็หายได้ นอกจากนี้เมื่อลองนำไปใช้ในหมู่บ้านต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็พบว่า การรับประทานเพียงครั้งเดียวสามารถรักษาให้หายได้ร้อยละ 90-100 (Bunnag and Harinasuta, 1980; Vivatanaseth and others. 1982)

งานวิจัยระยะหลังจากการมียารักษาพยาธิใบไม้ตับ

ด้านระบาดวิทยาและอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า แนวทางของการเป็นโรค (Prevalence curve) จะต่ำในเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) จากนั้นจะมีการเป็นโรคสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มวัยเรียน (6-14 ปี) และในกลุ่มเด็กหนุ่ม และอัตราการเป็นโรคจะสูงคงที่ในกลุ่มวัยหนุ่ม วัยกลางคน และวัยสูงอายุ เพศชายจะมีอัตราการเป็นโรคสูงกว่าเพศหญิง และผู้มีรายได้มากจะมีการเป็นโรคนี้มากกว่าผู้มีรายได้น้อยกว่า (Sornmani and others. 1973 ; Phatihatakorn and others. 1983) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายไว้ว่า ในกลุ่มเด็กหนุ่มนั้นเพิ่งจบจากโรงเรียนเริ่มทำงาน และมีอิสระอยู่กันเป็นกลุ่ม จึงเริ่มดื่มเหล้า โดยมีก้อยปลา ลาบปลา หรือปลาส้ม เป็นกับ

แกล้มที่ปรุงจากปลาดิบ อันเป็นที่นิยมแพร่หลายอยู่ทั่วไป จึงทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้มากขึ้นนั่นเอง

การศึกษาหอยและปลาที่เป็นพาหะกึ่งกลางนำโรค

ไวคอฟฟ์ และคนอื่น ๆ (Wykoff and others. 1965) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับพบว่า การดำรงชีวิตให้ครบวงจรพยาธิใบไม้ตับจำเป็นต้องอาศัยหอย Bithynia เป็นพาหะกึ่งกลางตัวนำโรค หอยนี้เป็นหอยน้ำจืดขนาด 0.5-1 ซม. เปลือกหนาและแข็ง สามารถทนความแห้งแล้งได้ และพบทั่วไปทุกภาคของประเทศไทย มักชอบอยู่ในนา ในคูน้ำ และบ่อน้ำ เนื่องจากเปลือกแข็ง และมีขนาดเล็กประชาชนจึงไม่ใช้เป็นอาหาร ปลาน้ำจืดที่เป็นพาหะกึ่งกลางตัวที่สองเป็นปลาที่มีเกล็ด พวก carp หรือตระกูลปลาตะเพียน ได้แก่ ปลาสูตร ปลาแม่สะแด้ง ปลาขาว ฯลฯ ปลาเหล่านี้พบทั่วไปในแหล่งน้ำต่าง ๆ ทั่วประเทศ และเป็นที่นิยมของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จะจับมาทำเป็นก้อยปลา โดยสับปลาออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วเติมเครื่องปรุง เช่น มะนาว น้ำปลา พริก ผักชี และรับประทานกันดิบ ๆ ในเนื้อปลาเหล่านี้จะมี Cyst หรือ Metacercaria ของพยาธิใบไม้ตับฝังอยู่ ปลาบางตัวอาจจะมี Metacercaria มากกว่า 100 ตัวก็ได้ เมื่อคนหรือสัตว์กินปลาเหล่านี้ดิบ ๆ พยาธิจะออกจาก Cyst แล้วไชเข้าไปอยู่ในท่อน้ำดีของตับต่อไป Metacercaria นี้อาจจะไม่ตายถ้าย่างปลาไม่สุกพอ การทำปลาส้มที่หมักปลาเพียงข้ามคืนไม่สามารถทำลาย Metacercaria ที่ยังอยู่ในเนื้อปลานั้น ๆ ได้ โดยปกติปลาร้าที่หมักไว้นานกว่า 2 สัปดาห์ จะไม่มีอันตรายจากพยาธินี้ เพราะ Metacercaria จะถูกทำลายหมดโดยเกลือที่ใช้หมักปลา (Wykoff and others. 1965 : 207-214 อ้างในสันต์สิริ ศรมณี. 2528 : 113)

การรับประทานอาหารกับการเป็นพยาธิใบไม้ตับ

ประนิมนร สมนาแซง และคนอื่น ๆ (2528 : 39-317) ทำการศึกษาเกี่ยวกับอาหารตามธรรมชาติ ของชาวบ้านในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในฤดูฝน พบว่า อาหารตามธรรมชาติประเภทที่ให้โปรตีน ได้แก่ ปลา กุ้ง หอย กบ เขียด นก หนู และแมลง ปลานั้นใช้เป็นอาหารทั้งตัว และการปรุงมักเป็นการ ลวก แกง ต้ม ก้อย ลาบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเป็นพยาธิใบไม้ตับ ถ้ากินดิบ และพบอีกว่าชาวบ้านนิยมอาหารตามธรรมชาติมากกว่าจะซื้อจากตลาดภายนอก

ในปี พ.ศ. 2526 ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนกับความสัมพันธ์การเป็นโรคพยาธิ ดังรายงานของ อุปถัมภ์ และคนอื่น ๆ (Upathum and others. 1982) พบว่า มีอัตราความชุกชุมของพยาธิใบไม้ตับสูงสุดถึงร้อยละ 38.70 และในรายงานฉบับเดียวกันนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการเจ็บป่วยกับความรุนแรงของการติดเชื้อด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่จังหวัดขอนแก่น จากจำนวนตัวอย่าง 309 ราย พบว่า มีอัตราความชุกชุมของพยาธิใบไม้ตับในโครงการลุ่มน้ำพอง พบว่า ความรุนแรงของการติดเชื้อในอุจจาระ (วันชัย ผาติหัตถกร และคนอื่น ๆ

2526 : 94-104 ไพบูลย์ สิทธิถาวรณ์, วิชิต นิพิธกุล และสถาน เทศนา. 2526 : 71-81)

สันต์สิริ ศรมณี และคนอื่น ๆ (1984) ได้ศึกษาอัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำใน 3 หมู่บ้านของ โครงการพัฒนาแหล่งน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งหมู่บ้านออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง ให้ยา Praziquantel รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับแก่ชาวบ้านที่ตรวจอุจจาระแล้วพบว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ตลอดจนมีการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลและให้สุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัย หมู่บ้านควบคุมให้ยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับแต่เพียงอย่างเดียว ไม่ได้ให้การปรับปรุงด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความรู้ด้านสุขศึกษา การเปรียบเทียบเป็นเวลา 1 ปี อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำอีกของหมู่บ้านทดลองมีถึงร้อยละ 21.5 และของหมู่บ้านควบคุมมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำอีกถึงร้อยละ 55.5 ผลที่ออกมานี้อาจจะพอชี้ให้เห็นประเด็นที่ว่าแม้จะให้สุขศึกษาและมีการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นเวลาติดต่อกันถึง 1 ปี แต่ชาวบ้านก็ยังคงมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างสูง เนื่องมาจากบริโภคนิสัยของประชาชนนั่นเอง (Sornmani and others. 1984 : 649-659)

ความรู้เกี่ยวกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิบูลยวัฒนา และคนอื่น ๆ (Viboolyavatana, and others. 1981) ได้ศึกษาพบว่าเมื่อได้สอบถามถึงการติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ และการที่พยาธิตัวนี้เข้าสู่ร่างกายได้อย่างไร ปรากฏว่ามีชาวบ้านไม่ทราบถึงร้อยละ 67.3 และ 58.7 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2526 โรงพยาบาลบ้านไผ่ และคนอื่น ๆ ได้ศึกษาเรื่องการควบคุมโรคพยาธิในเด็กนักเรียนชั้นประถม ในหมู่บ้านพัฒนาสาธารณสุข และหมู่บ้านเปรียบเทียบในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าการรู้จักพยาธิชนิดต่าง ๆ ของนักเรียนทั้งสองหมู่บ้านมีอัตราใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 36.59 และร้อยละ 40.76 ตามลำดับซึ่งถือว่าน้อยมากและเมื่อดูการรับรู้ของชาวบ้านทั้งสอง เกี่ยวกับการรับรู้เรื่องชนิดต่าง ๆ ของพยาธิ มีอัตรารับรู้ร้อยละ 54.89 (พยาธิปากขอ) ร้อยละ 44.74 (พยาธิเส้นด้าย) ร้อยละ 64.04 (พยาธิตัวตืด) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบรรดาชาวบ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับพยาธิชนิดต่าง ๆ สูงกว่านักเรียน แต่ก็ยังมีอัตราการเป็นโรคพยาธิถึงร้อยละ 78.29 (ในหมู่บ้านควบคุม) จึงเห็นได้ว่าการรับรู้หรือการมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคและอาการของโรค มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคในอัตราต่าง ๆ กัน

เช่นเดียวกับสวิกา โกสมวัชราภรณ์ และเปรมจิต กระภูฤทธิ์ ได้ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของผู้มารับบริการที่หน่วยบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ศูนย์วัณโรคเขต 6 จังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2528 พบว่า ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับไม่มีผลต่อการเป็นโรค ซึ่งเห็นได้ว่าจากการตรวจไข่พยาธิร้อยละ 90.32 ในกลุ่มที่ทราบและร้อยละ 92.75 ในกลุ่มที่ไม่ทราบ ซึ่งตรงกับที่ ไพบูลย์ สิทธิถาวร และคนอื่น ๆ (1983) รายงานไว้ซึ่งอาจเกิดจากมีความรู้แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เพราะอยู่ในสังคมที่คนนิยมรับประทานอาหารประเภทนี้หรือทราบหลังจากเป็นโรคนี้แล้ว เมื่อพิจารณาเหตุผลที่รับประทานตามคนอื่นร้อยละ 66.33 และคิดว่า

สุกแล้วไม่มีรสชาดร้อยละ 33.67 นอกจากนั้นยังพบว่ารับประทานเป็นประจำ 28 ราย รับประทานเป็นบางครั้ง 70 ราย จากกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย แสดงว่า สังคม และสิ่งแวดล้อมน่าจะมีส่วนทำให้คนรับประทานอาหารประเภทปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ จำนวน 98 ราย บอกว่าเลิกแล้ว 58 ราย และยังไม่เลิก 40 ราย ซึ่งจากคำตอบนี้ยังคงเชื่อถือไม่ได้ว่าเลิกจริง ๆ เพราะพบว่า ผู้ป่วยหลังจากหายแล้วจะกลับเป็นโรคซ้ำอีกจนถึงระดับเดิมภายในเวลาเพียง 1 ปี (สันต์สิริ ศรมณี และคนอื่น ๆ 1982 และวิฑูรย์ ไวยนันท์ 1983) ฉะนั้นการป้องกันและควบคุมโรคนี้จึงต้องระดมพลังทางสาธารณสุขและการศึกษาให้ประชาชนได้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค รวมทั้งต้องแก้ไขอุปนิสัยการรับประทาน ตลอดจนความเชื่อที่สะสมกันมานาน (สุวิภา โกสุมวัชราภรณ์ และเปรมจิต กระภูฤทธิ์. 2528 : 25-26)

การทดลองควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้วิจัยการพัฒนาอนามัยในเขตชลประทานหนองหวาย จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2524-2527 เพื่อทดลองควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้หมู่บ้านในบริเวณเขตชลประทานหนองหวาย เป็นสถานที่วิจัย การควบคุมได้ใช้หลักของการให้ยาแก่ประชาชนที่ตรวจพบว่าเป็นโรคนี้ทุกคนปีละครั้ง และแนะนำให้มีการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้าน การจัดสร้างโอ่งเก็บน้ำฝน การสร้างและใช้ส้วม ตลอดจนการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนในการควบคุมโรคนี้ด้วย การให้สุขศึกษาใช้หลักการกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวและร่วมกันทำกิจกรรม เช่น การร่วมทุนจัดสร้างหอกระจายข่าว การกระตุ้นโรงเรียนให้มีบทบาทในการพัฒนาชุมชน การกระตุ้นให้โรงเรียนภาคภูมิใจที่เป็น "โรงเรียนปลอดพยาธิ" โดยแนะนำครูให้เข้าใจถึงปัญหาของชุมชนและปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านนั้น แนะนำวิธีการสอนโดยใช้วัสดุและอุปกรณ์ที่มีอยู่รอบ ๆ บ้าน การจัดตั้ง "มุมสาธิต"สำหรับสอนวิชาสุขศึกษา เป็นต้น และพบว่า ในหมู่บ้านที่ประชาชนให้ความร่วมมือจะทำให้อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดจากร้อยละ 55 เหลือต่ำกว่าร้อยละ 10 ภายใน 3 ปี และยังพบว่าการควบคุมโรคพยาธินี้เป็นแนวทางพัฒนาชุมชนในชนบทได้เป็นอย่างดี ประชาชนสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง เช่นเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารดิบเป็นการกินอาหารสุกและเลิกกินก้อยปลาดิบ การถ่ายและการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การรู้จักจัดหาน้ำฝนไว้ดื่มตลอดปี

การวิจัยเหล่านี้มีทั้งที่สำเร็จและที่ไม่ประสบผล เช่นบางหมู่บ้านของโครงการขอนแก่นมีวิธีการควบคุมโรคพยาธิโดยการใช้ยาเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถควบคุมการเป็นโรคให้อยู่ในระดับต่ำได้ หรือการควบคุมโรคพยาธิถ้าปราศจากความร่วมมือจากประชาชนแล้วจะสำเร็จได้ยาก ดังเช่นหมู่บ้านเปรียบเทียบ เมื่อเริ่มโครงการอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนร้อยละ 55.1 เมื่อครบ 3 ปี มีอัตราการเป็นโรคร้อยละ 35.2 และอัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ตับใหม่ ทำการศึกษาโดยตรวจอุจาระของประชาชนทุกคนทุก 6 เดือน ประชาชนที่ไม่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับหรือเป็นโรคแต่ได้รับการรักษาแล้ว จะติดตามเพื่อศึกษาการติดโรคใหม่ พบว่าอัตราการติดเชื้อใหม่ในปีแรกของหมู่บ้านทดลองประมาณร้อยละ 33.3-34.4 ส่วนหมู่บ้านเปรียบเทียบสูงถึงร้อยละ 50.2 หลัง

จากนั้นในหมู่บ้านทดลองมีอัตราการติดเชื้อใหม่ทุก 1 ปี อยู่ระหว่างร้อยละ 5.6-9.0 ส่วนหมู่บ้านเปรียบเทียบอยู่ระหว่างร้อยละ 17.7-30.1 ซึ่งสูงกว่าหมู่บ้านทดลองถึง 3 เท่าตัว โครงการวิจัยนี้ทำให้รู้ว่าการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับให้ได้ผลนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการสอน แนะนำ ประชาชนให้เข้าใจและตระหนักว่าเป็นปัญหาของเขาที่จำเป็นต้องแก้ไข มิฉะนั้นแล้วจะไม่มีทางควบคุมโรคได้เลย (Sornmani and others, 1985)

พิเชฎฐ์ ศรีเมฆ ได้ทำการศึกษา ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า

1. ความรู้และการรับรู้ของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.54 คะแนน และมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 13.71 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

2. พฤติกรรมอนามัย

2.1 พฤติกรรมการกิน. นักเรียนส่วนใหญ่เคยรับประทานลาบปลาหรือก้อยปลา ปลาปิ้ง ปลาร้า และปลาส้มหรือปลาจ่อม

2.1.1 นักเรียนร้อยละ 42.6 รับประทานลาบปลาหรือก้อยปลาดิบ ๆ

2.1.2 นักเรียนร้อยละ 8.0 รับประทานปลาปิ้งสุก ๆ ดิบ ๆ

2.1.3 นักเรียนร้อยละ 31.3 รับประทานปลาร้าดิบ ๆ

2.1.4 นักเรียนร้อยละ 52.5 รับประทานปลาส้มหรือปลาจ่อมดิบ ๆ

2.2 พฤติกรรมการถ่าย. นักเรียนร้อยละ 26.7 ไม่มีส้วมใช้ และนักเรียนที่ไม่มีส้วมนี้ร้อยละ 50.4 จะไปถ่ายในป่า ร้อยละ 14.8 ถ่ายในไร่นาร้อยละ 0.9 ถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง และร้อยละ 33.9 ถ่ายในส้วมของเพื่อนบ้านหรือส้วมที่โรงเรียน

2.3 พฤติกรรมการเจ็บป่วย นักเรียนร้อยละ 2.6 ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 73.9 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 23.7 ไม่เคยป่วย

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยตามตัวแปร

3.1 เพศของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินลาบปลาหรือก้อยปลา ปลาส้มหรือปลาจ่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 อาชีพหลักของผู้ปกครองของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระและพฤติกรรมการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินปลาส้ม หรือปลาจ่อม และพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.4 ความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินลาบปลาหรือก้อยปลา และพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินปลาปิ้ง ปลาร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.6 ตัวแปรอื่น ๆ นอกจากนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พิเชฏฐ์ ศรีเมฆ. 2531 : ก-ข)

4. การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน

4.1 การรับรู้กับพฤติกรรมการกิน การกินลาบปลาหรือก้อยปลานั้น นักเรียนส่วนใหญ่ในทุกระดับการรับรู้จะเคยกิน และนักเรียนที่มีการรับรู้ต่ำจะกินลาบปลา หรือก้อยปลาแบบดิบ ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 38.9) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างการรับรู้กับการกินอาหารลาบปลาหรือก้อยปลา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันในด้านการกินปลาปิ้ง และในกลุ่มที่กินปลาปิ้งนี้ปรากฏว่านักเรียนที่มีการรับรู้ต่ำจะกินแบบสุก ๆ ดิบ ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 15.1) ซึ่งเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการกินปลาปิ้งของนักเรียน ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีน้ำหนักความสัมพันธ์ 0.16 ส่วนการกินปลาส้มหรือปลาจ่อม พบว่านักเรียนที่มีการรับรู้สูงจะกินมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ (ร้อยละ 92.1) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติแล้วไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการกินปลาส้มหรือปลาจ่อม

4.2 การรับรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีส้วมใช้เป็นของตนเอง ส่วนในกลุ่มที่ไม่มีส้วมนั้นร้อยละ 51.8 จะไปถ่ายในไร่นา ตามป่า และในแม่น้ำลำคลอง ส่วนที่เหลือนอกนั้นจะไปถ่ายในที่ปลอดภัย คือ ส้วมเพื่อนบ้านและส้วมโรงเรียนและเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระปรากฏว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

4.3 การรับรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับหรือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน นักเรียนส่วนใหญ่เคยกินยาถ่ายพยาธิ โดยมีนักเรียนที่มีการรับรู้สูงจะกินมากที่สุด (ร้อยละ 86.80) และนักเรียนในกลุ่มนี้ได้ยาถ่ายพยาธิมาจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ คือ จากร้านขายของชำ รถขายยาเร่ มากกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 61.8 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้วไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

4.4 การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยมีนักเรียนเพียงเล็กน้อยที่บอกว่าตนเองเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และส่วนใหญ่ของนักเรียนที่เป็นนี้จะรีบทำการรักษาโดยจะรักษากับหมอที่สถานีอนามัยและแพทย์ที่โรงพยาบาล เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการเจ็บป่วย ปรากฏว่าไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน (พิเชฏฐ์ ศรีเมฆ. 2531 : 107-108)

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

จากเอกสารและงานวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่าการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของคนไทยโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง นอกจากการมีพยาธิในปลาแล้ว ปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือ ปลาเหล่านี้หาเองได้ ราคาถูก ปัจจัยทางสังคมคือ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี รสนิยม และความเชื่อ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ตลอดเวลา การป้องกันและการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับจึงจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยทางสังคมวิทยาที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการกินอยู่ของประชาชนให้ถ่องแท้ กล่าวคือ

หนทางที่บุคคลจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคภัยไข้เจ็บนั้นก็คือ เขาจะต้องมีความเชื่อ (beliefs) ซึ่งมีหลักใหญ่อยู่ 3 ประการ คือ

1. การรับรู้ถึงโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงหรืออาการของโรค (Perceived Severity)

3. การรับรู้เกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการปฏิบัติเพื่อต่อต้านหรือหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ (Perceived Benefits and Barriers)

การรับรู้ถึงโอกาส หรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Sudceptibility) บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงโอกาสที่จะเป็นโรคหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคแตกต่างกัน เช่นบางคนอาจปฏิเสธไม่เชื่อเลย หรือบางคนก็เชื่อว่าเขามีโอกาสจะเจ็บป่วยอย่างแน่นอน หรือมีโอกาสเกิดขึ้นเหมือนกันแต่ก็ไม่มากนัก เป็นต้น ฉะนั้นการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ จึงขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้ของเขาถึงโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั่นเอง

การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงความร้ายแรงต่อโรคนั้นต่างกัน เช่น หากคนเชื่อว่าโรคชนิดนี้ร้ายแรงอาจถึงตายได้ หรืออาจทำให้เจ็บป่วยเรื้อรังหรือไม่ก็ทำให้พิการ การรับรู้เหล่านี้บุคคลจะมีการรับรู้ต่างกันออกไป อันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในแต่ละคนแตกต่างกันไป

การรับรู้เกี่ยวกับผลดี และผลเสียของการปฏิบัติเพื่อต่อต้าน หรือหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บ (Perceived Benefits and Barriers) การรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Susceptibility) และการรับรู้ถึงความรุนแรงหรืออาการของโรค (Severity) เป็นสภาวะทางจิตใจและความพร้อมที่จะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป ไม่ได้เป็นสิ่งที่จะกำหนดไว้ว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัตินั้นจะเป็นอย่างไร

การที่บุคคลจะเลือกว่าจะปฏิบัติอย่างไร ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจและการรับรู้ถึงผลประโยชน์ (Benefits) และอุปสรรคตลอดจนความไม่สะดวกต่าง ๆ (Barriers) ในการกระทำนั้น ๆ ด้วย นั่นคือการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ จะต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่า

จะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการลดโอกาสที่จะเป็นโรคและความรุนแรงของอาการของโรค

แม้ว่าบุคคลจะทราบว่าควรระวังรักษาสุขภาพร่างกาย หรือยอมรับการป้องกันในระยะแรกจะสามารถลดโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ แต่ถ้าวิธีการนั้น ๆ มีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้งและการหลีกเลี่ยงได้ อย่างไรก็ตามถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจที่สูงมากและไม่มีอุปสรรคมากนัก โอกาสที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคก็ยังเป็นไปได้ ในทางตรงกันข้าม แม้ว่าความพร้อมทางด้านจิตใจจะสูงมาก แต่อุปสรรคมากพฤติกรรมการป้องกันด้านสุขภาพก็ยากจะเกิดขึ้น

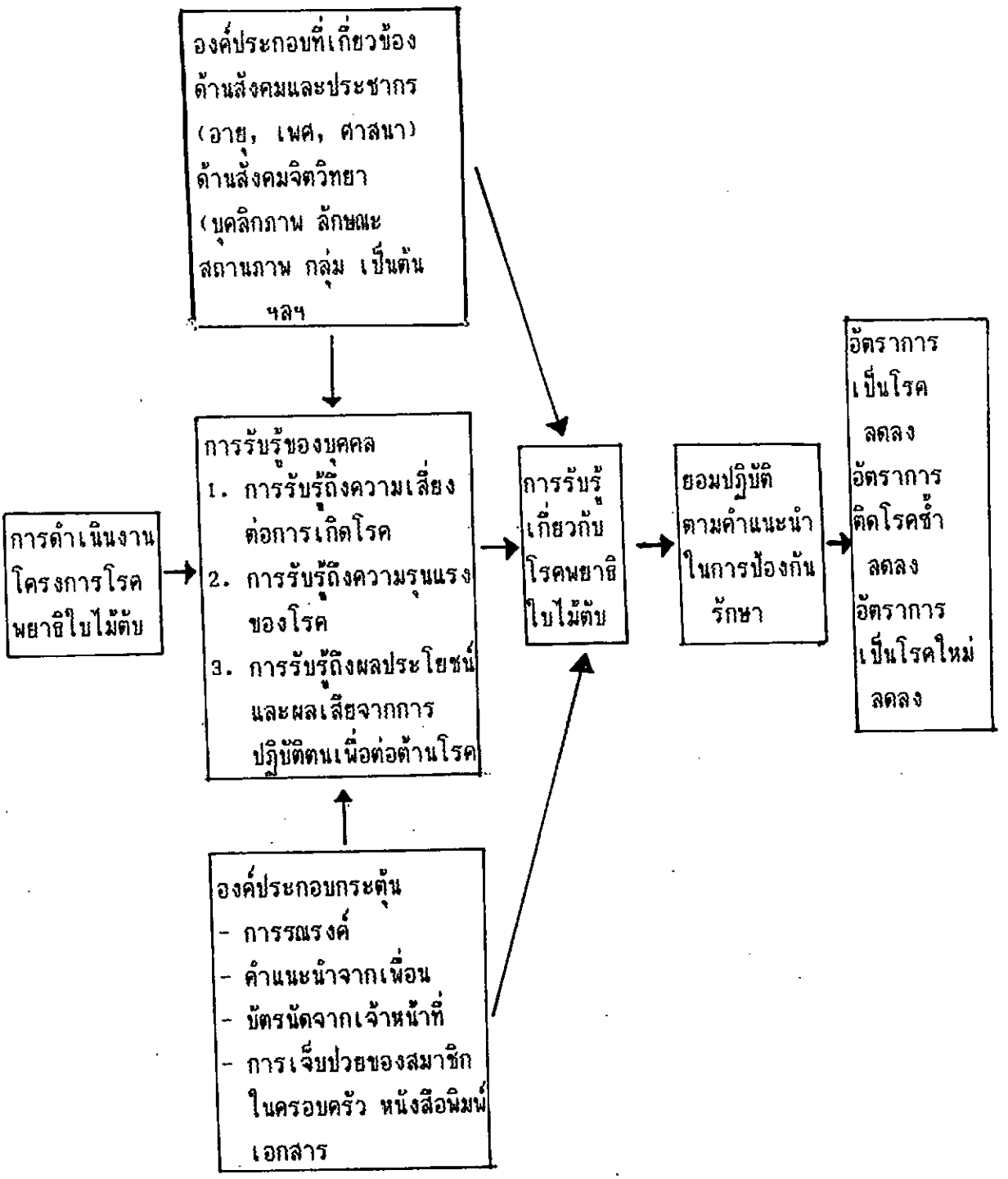
นอกจากการรับรู้ถึงปัจจัยทั้ง 3 ประการข้างต้นแล้ว นักวิจัยหลายท่านยังพบว่ามีปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งจะทำหน้าที่กระตุ้นหรือก่อให้เกิดการปฏิบัติจริง ๆ ขึ้นมา การรับรู้ถึงโอกาสในการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค ต่างก็เปรียบเสมือนพลังซึ่งก่อให้เกิดการปฏิบัติตน และการรับรู้เกี่ยวกับผลประโยชน์และอุปสรรคจะเป็นปัจจัยเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัตินั้น ๆ แต่ถ้าปราศจากปัจจัยที่จะมากระตุ้นก็จะทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ ขาดความชัดเจนและไม่แน่นอน

สิ่งที่จะทำหน้าที่กระตุ้นนี้อาจจะมาจากภายนอกหรือภายใน ซึ่งแรงกระตุ้นดังกล่าวนั้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความเชื่อ และการยอมรับขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวกับความยากง่ายของการติดโรค ความรุนแรงของการติดโรค และผลประโยชน์ที่จะได้รับ หักล้างจากความยากลำบากและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ถ้าหากบุคคลมีระดับความเชื่อและความพร้อมน้อยก็จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นมากขึ้น จึงทำให้บุคคลยินยอมที่จะจัดการกับปัญหาของเขา แต่ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีระดับความเชื่อและความพร้อมสูงแรงกระตุ้นก็ไม่จำเป็นมากนัก เพียงแรงกระตุ้นภายในเท่านั้นก็สามารถทำให้เขายอมรับและปฏิบัติตามอย่างง่ายดาย

แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่ามีตัวแปรอยู่มากมายที่เกี่ยวกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และในการที่จะแก้ปัญหาเรื่องโรคนี้ให้ลดน้อยหรือหมดสิ้นไปนั้น เห็นควรนำเอาความเชื่อหลักใหญ่ ๆ 3 ประการมาพิจารณา คือ

1. การรับรู้ถึงโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. การรับรู้ถึงความรุนแรงหรืออาการของโรค
3. การรับรู้เกี่ยวกับผลประโยชน์และผลเสียของการปฏิบัติเพื่อต่อต้านหรือหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

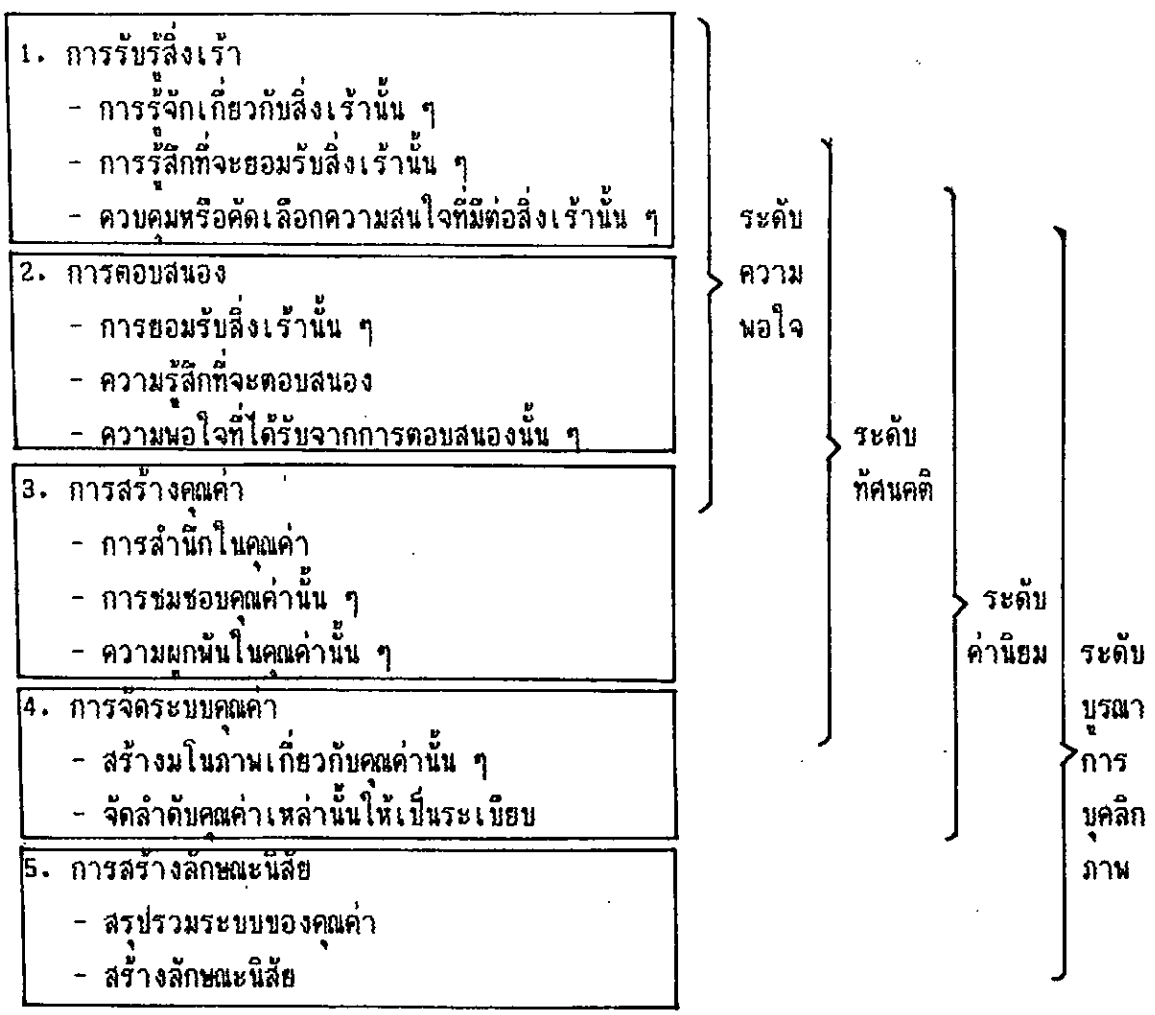
การรับรู้ทั้ง 3 ประการที่กล่าวมาแล้ว จะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลในการป้องกัน รักษาโรคพยาธิใบไม้ในตับ ซึ่งเป็นที่น่าสนใจและมีการศึกษายังไม่กว้างขวาง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้คือ



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวัดความรับรู้

วิธีการวัดการรับรู้นั้น เท่าที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าไม่ปรากฏว่ามีงานเขียนหรืองานวิจัยของผู้ใดเขียนไว้อย่างแจ่มชัด แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้วิธีการที่คล้ายคลึงกับการวัดเจตคติ การวัดค่านิยมและการวัดบุคลิกภาพ ทั้งนี้ก็เพราะว่า การรับรู้นั้นเป็นขั้นหนึ่งของเจตคติ (ทัศนคติ) ค่านิยมและบุคลิกภาพ ตามแนวคิดของบลูม (ดังภาพประกอบข้างล่าง)



ภาพประกอบ 3 รูปแบบของพัฒนาการทางด้านความรู้สึกตามแนวคิดของ บลูมและคนอื่น ๆ ที่มา : (เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. 2520 : 39)

ในภาพประกอบ 3 ได้กล่าวถึงรูปแบบของการพัฒนาการด้านความรู้สึกไว้ 5 ขั้น และมีรายละเอียดในแต่ละขั้นดังนี้

1. มีการรับรู้สิ่งเร้าและท้าการรู้จัก ตลอดจนมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น ๆ

2. มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทิศทางที่บุคคลนั้นยอมรับ และจัดเรียงลำดับของพฤติกรรมหรือจัดประเภทของลักษณะการตอบสนองนั้น ๆ ตามลักษณะของความพอใจหรือนิยมในการตอบสนองนั้นมากน้อยเพียงใด

3. จัดสร้างคุณค่า หรือค่านิยมจากการตอบสนอง โดยมีเงื่อนไขหรือข้อตกลงของสภาวะของสิ่งเร้าเป็นตัวกำหนดลำดับขั้นของแบบแผนในการสร้างคุณค่านั้น

4. จัดระเบียบค่านิยมเหล่านั้นให้อยู่ในระบบของมโนภาพแห่งตน

5. จัดนำค่านิยมเหล่านั้นมาสร้างเป็นปรัชญาชีวิตหรืออุดมคติแห่งตน ซึ่งในภายหลังจะก่อรูปมาเป็นอุปนิสัย หรือคุณลักษณะของแต่ละบุคคล และจะรวมตัวเป็นบุคลิกภาพอันเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลนั้น

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น จึงพอจะรวบรวมวิธีการวัดการรับรู้ได้เป็นข้อ ๆ ดังต่อไปนี้

1. การสังเกต (Observation) ซึ่งบารอน และเบิร์น (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2527 : 244 ; อ้างอิงมาจาก Baron and Byrne. 1980 : 93-104) ได้กล่าวถึงวิธีการสังเกตการรับรู้ของบุคคลได้ 4 วิธี คือ

1.1 พิจารณาที่ใบหน้าของบุคคล ว่ามีการแสดงออกทางสีหน้าอย่างไร

1.2 สังเกตที่สายตาหรือแววตา

1.3 พิจารณาที่บุคลิกภาพ อากัปกิริยา ท่าทางของร่างกาย เช่น มีอาการตื่นเต้นหรือไม่เพียงใด

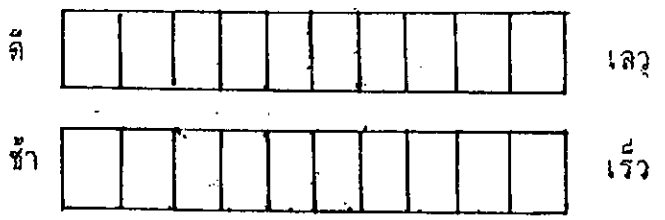
1.4 พิจารณาที่เจตนารมย์ของบุคคลว่า พฤติกรรมที่เขาแสดงออกมามีเจตนาอย่างไร

2. การใช้แบบสอบถาม (Questionaire) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นข้อ ๆ ดังนี้

2.1 แบบสอบถามที่มีคำถามเป็นข้อความที่มีเพียงความคิดเดียว โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย, ใช่-ไม่ใช่, ถูก-ผิด, ซึ่งในบางครั้งอาจจะมีคำว่า ไม่แน่ใจอยู่ด้วยก็ได้

2.2 แบบสอบถามที่คำถามมีตัวเลือกหลายประเด็นตามสเกล เป็นคำถามที่มีประโยคคำถาม และมีคำตอบที่แบ่งระดับการรับรู้ว่ามากน้อยเพียงใดออกเป็น 5 หรือ 7 ระดับ หรืออื่น ๆ เช่น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด หรือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

2.3 แบบสอบถามที่มีคำถามแบบใช้ความหมายของคำตรงข้ามกัน (The Semantic Differential) เป็นการใช้คำหรือวลีที่มีความหมายตรงข้ามกันเป็นคู่ ๆ โดยมีสเกลวัดตามแนวนอน แล้วให้ผู้ตอบเลือกตามสภาพการรับรู้ที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ เช่น



3. การใช้แบบทดสอบและเครื่องมือทางจิตวิทยา โดยผู้ทำการทดสอบเสนอสิ่งเร้าแก่ผู้ถูกทดสอบ เพื่อให้แสดงพฤติกรรมหรือคำตอบออกมา สิ่งเร้านั้นอาจจะเป็นรูปภาพหรือสิ่งของอื่นก็ได้ แบบทดสอบทางจิตวิทยามีหลายอย่าง แต่ที่คุ้นเคยกันก็มี Roschenck Ink Blot Test และ Thematic Appreciation Test หรือ TAT ซึ่งเป็นวิธีให้ผู้ถูกทดสอบระบายความในใจจากการให้ดูภาพที่สร้างขึ้นอย่างไม่แจ่มชัด

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพศชาย และหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

2. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

3. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้ปกครองมีอาชีพหลักแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

4. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

5. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533 ของวิทยาลัยพลศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีทั้งหมด 4 แห่ง จำนวนนักศึกษาทั้งหมด 807 คน ดังตารางแสดงกลุ่มประชากร

ตาราง 2 จำนวนประชากร จำแนกตามวิทยาลัยพลศึกษา และเพศ

วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัด	ชาย	หญิง	รวมทั้งสิ้น
มหาสารคาม	147	68	215
อุดรธานี	194	89	283
ศรีสะเกษ	137	52	189
ชัยภูมิ	99	21	120
รวม	577	230	807

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533 ของวิทยาลัยพลศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 4 แห่ง จำนวนนักศึกษา 267 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างหาได้โดยใช้สูตรหาขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (1967 : 886)

จากสูตร $$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = แทนค่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = แทนค่า จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อน (ในที่นี้กำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05)

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้

$$n = \frac{807}{1 + 807 \times 0.05^2}$$

$$= 267.4$$

เพราะฉะนั้นจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 267 คน ดังรายละเอียดตามตารางแสดงกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิทยาลัยพลศึกษา และเพศ

วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัด	ชาย	หญิง	รวมทั้งสิ้น
มหาสารคาม	49	23	72
อุดรธานี	64	29	93
ศรีสะเกษ	45	17	62
ชัยภูมิ	33	7	40
รวม	191	76	267

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล</u>

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามของ ลิเคอร์ท จากเอกสารและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง

3. ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยรวบรวมจากเนื้อหาแล้วดัดแปลงปรับปรุงให้ครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการจะวัดอย่างเหมาะสม

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม และปรับปรุงให้ดีขึ้น

5. นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจ เนื้อความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ กับนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 60 คน

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์เป็นรายข้อ (item analysis) โดยใช้ t-test ซึ่งเป็นค่าในการตรวจสอบ

จากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ กลุ่มละ 25 เปอร์เซ็นต์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แล้วคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ตามเกณฑ์ของเอ็ดเวิร์ด (Edward. 1957 : 152)

8. นำข้อคำถามของแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 191) ซึ่งใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-coefficient)

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรอิสระที่จะศึกษา ได้แก่ เพศ ภูมิลำเนา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

1. เพศ ( ) ชาย
( ) หญิง

2. ภูมิลำเนา ( ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ( ) ภาคเหนือ
( ) ภาคกลาง ( ) ภาคใต้

3. อาชีพหลักของผู้ปกครอง ( ) ค้าขาย
( ) รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ
( ) เกษตรกรรม
( ) รับจ้างทั่วไป

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 2

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่ง ที่ท่านเห็นว่า ตรงหรือใกล้เคียงกับความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ ในปัจจุบันของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

<u>ตอนที่</u> 2 การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ทุกคนไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ทั้งนั้น				
2	คนที่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เท่านั้นจึงจะเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
3	ถ้าเรามีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				

ตอนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงหรืออาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	คนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมักจะอายุสั้น				
2	โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถรักษาให้หายขาดได้				
3	การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับก็เหมือนกับการเป็นโรคพยาธิอื่น ๆ				

ตอนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะสร้างภูมิต้านทานแก่ร่างกายได้				
2	การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นการสืบทอดวัฒนธรรมเอาไว้				
3	หากไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ สังคมจะไม่ยอมรับ				

เกณฑ์ในการให้คะแนนของเครื่องมือ

1. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมาน (Positive) ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 0 คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ (Negative) ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 0 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 3 คะแนน

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงอธิบดีกรมพลศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์ขอความร่วมมือ ไปยังวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 วิทยาลัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามไปแจกนักศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. สำรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไว้สำหรับวิเคราะห์ต่อไป

2. หาค่าความถี่ของคำตอบตามลักษณะเพศ ภูมิลำเนา อาชีพหลักของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง แล้วเปลี่ยนค่าความถี่ของคำตอบแต่ละข้อเป็นร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

3. หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความแปรปรวน (S^2) ของแต่ละข้อ แล้ววิเคราะห์

ค้าตอบจากค่าเฉลี่ย ดังนี้ (Best. 1963 : 159)

ค่าเฉลี่ย 2.51 ขึ้นไป ถือว่า มีการรับรู้ที่ดีมาก
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 ถือว่า มีการรับรู้ที่ดี
ค่าเฉลี่ย 0.51-1.50 ถือว่า มีการรับรู้น้อย
ค่าเฉลี่ย 0.00-0.50 ถือว่า มีการรับรู้น้อยที่สุด

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4 และ 5

<u>สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 40)

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าความแปรปรวน (Variance) ใช้สูตร

$$S^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n (n - 1)}$$ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 74)

เมื่อ S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนน
$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนดิบทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สูตร t-test

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H}{n_H} + \frac{S^2_L}{n_L}}}$$ (Edward. 1957 : 152)

เมื่อ t แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูงและต่ำ

$\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มต่ำ

S^2_H แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง

S^2_L แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนคนเลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง

n_L แทน จำนวนคนเลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

3. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ใช้สูตร Alpha-Coefficient

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$ (Cronbach. 1970 : 161)

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S^2_i$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ

S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมแบบสอบถามทั้งฉบับ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกันเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2}}}$$ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 177)

$$df = \frac{\left[\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2}\right]^2}{\frac{\left[\frac{S^2_1}{n_1}\right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S^2_2}{n_2}\right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

S^2_1, S^2_2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4 และ 5 โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 249)

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2527 : 298)

เมื่อ q แทน q-statistics ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่า Mean-Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n แทน จำนวนคนภายในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

S^2 แทน ความแปรปรวน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

SS แทน Sum - Square

MS แทน Mean - Square

df แทน Degree of freedom

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยการใช้แบบสอบถามกับนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 411 คน เป็นชาย 300 คน เป็นหญิง 111 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ แล้วเสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไป ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละและเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยคำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตัดสินค่าการรับรู้ โดยอาศัยเกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1960 : 159) ที่กำหนดไว้ว่า

คะแนนเฉลี่ย	> 2.50 ขึ้นไป	ถือว่า	มีการรับรู้ที่ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	> 1.50 - 2.50	ถือว่า	มีการรับรู้ที่ดี
คะแนนเฉลี่ย	> 0.50 - 1.50	ถือว่า	มีการรับรู้น้อย
คะแนนเฉลี่ย	> 0.00 - 0.50	ถือว่า	มีการรับรู้น้อยมาก

การตัดสินค่า การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมีคำถาม 13 ข้อ จะใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	> 32.50	ถือว่า	มีการรับรู้ที่ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	> 19.50 - 32.50	ถือว่า	มีการรับรู้ที่ดี
คะแนนเฉลี่ย	> 6.50 - 19.50	ถือว่า	มีการรับรู้น้อย
คะแนนเฉลี่ย	> 0.00 - 6.50	ถือว่า	มีการรับรู้น้อยมาก

การตัดสินค่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมีคำถาม 9 ข้อ จะใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	> 22.50	ถือว่า	มีการรับรู้ที่ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	> 13.50 - 22.50	ถือว่า	มีการรับรู้ที่ดี
คะแนนเฉลี่ย	> 4.50 - 13.50	ถือว่า	มีการรับรู้น้อย
คะแนนเฉลี่ย	> 0.00 - 4.50	ถือว่า	มีการรับรู้น้อยมาก

การตัดสินค่า การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมีคำถาม 19 ข้อ จะใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	> 47.50	ถือว่า	มีการรับรู้ที่ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	> 28.50 - 47.50	ถือว่า	มีการรับรู้ที่ดี
คะแนนเฉลี่ย	> 9.50 - 28.50	ถือว่า	มีการรับรู้น้อย
คะแนนเฉลี่ย	> 0.00 - 9.50	ถือว่า	มีการรับรู้น้อยมาก

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับ

ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และ การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีเพศต่างกัน เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 1 โดยใช้การทดสอบ ค่า ที (t - test)

2.3 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอาชีพหลักของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2,3,4 และ 5 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ตามวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman Keuls Method)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 จากการวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามรายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้ผลดังนี้

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ชาย	300	72.99
หญิง	111	27.01
รวม	411	100.00
ภูมิลำเนา		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	402	97.81
ภาคเหนือ	5	1.22
ภาคกลาง	4	0.97
ภาคใต้	-	0.00
รวม	411	100.00
อาชีพหลักของผู้ปกครอง		
ค้าขาย	56	13.63
รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล	127	30.90
เกษตรกรรม	209	50.85
รับจ้างทั่วไป	19	4.62
รวม	411	100.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ไม่มีวุฒิทางการศึกษา	13	3.16
สำเร็จประถมศึกษา	239	58.15
สำเร็จมัธยมศึกษา	51	12.41
สำเร็จสูงกว่ามัธยมศึกษา	108	26.28
รวม	411	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
รายได้ต่ำกว่า 2,500 บาท	236	57.42
รายได้ 2,501-7,500 บาท	132	32.13
รายได้สูงกว่า 7,500 บาท	43	10.46
รวม	411	100.00

จากตาราง 4 จะเห็นว่า

1. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 เป็นนักศึกษาชายมากกว่านักศึกษาหญิง โดยเป็นนักศึกษาชายร้อยละ 72.99 และเป็นนักศึกษาหญิงร้อยละ 27.01

2. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีภูมิลำเนาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มากที่สุด (ร้อยละ 97.81) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 1.22) และภาคกลาง (ร้อยละ 0.97) ส่วนภาคใต้ไม่มี

3. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีผู้ปกครองประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรม มากที่สุด (ร้อยละ 50.85) รองลงมา คือรับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 30.90) ค้าขาย (ร้อยละ 13.63) และน้อยที่สุด คือรับจ้าง (ร้อยละ 4.62)

4. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีผู้ปกครองสำเร็จชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 58.15) รองลงมาสำเร็จชั้นสูงกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 26.28) สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 12.41) และมีผู้ปกครองที่ไม่มีวุฒิทางการศึกษาน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.16)

5. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีผู้ปกครองที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 57.42) รองลงมาคือรายได้ระหว่าง 2,501-7,500 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 32.13) ที่น้อยที่สุดคือรายได้สูงกว่า 7,500 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 10.46)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 และทดสอบความแตกต่างเกี่ยวกับการรับรู้ ได้ผลดังนี้

2.1 วิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ได้แก่การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตัดสินค่าการรับรู้ ดังนี้

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชั้นปีที่ 1 จำแนกตามเพศ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	ชาย X (S)	ระดับการรับรู้	หญิง X (S)	ระดับการรับรู้
1. การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	28.3 (4.52)	ดี	27.6 (4.68)	ดี
2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ	19.1 (3.30)	ดี	18.6 (3.32)	ดี
3. การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	40.1 (7.93)	ดี	39.4 (8.02)	ดี

จากตาราง 5 จะเห็นว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับที่ดี

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคนยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชั้นปีที่ 1 จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	ความเสี่ยง x(s)	ระดับการรับรู้	ความรุนแรง x(s)	ระดับการรับรู้	การปฏิบัติ x(s)	ระดับการรับรู้
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	28.2(4.58)	ดี	19.0(3.34)	ดี	40.0(7.95)	ดี
ภาคเหนือ	24.2(2.78)	ดี	17.8(1.46)	ดี	34.6(8.26)	ดี
ภาคกลาง	25.5(2.06)	ดี	18.0(0.70)	ดี	34.2(2.04)	ดี

หมายเหตุ ความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนยาธิใบไม้ตับ
ความรุนแรง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคนยาธิใบไม้ตับ
การปฏิบัติตน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนยาธิใบไม้ตับ

จากตาราง 6 จะเห็นว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคนยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ในระดับที่ดี

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามอาชีพหลักของผู้ปกครอง

อาชีพหลักของผู้ปกครอง	ความเสี่ยง X (S)	ระดับการรับรู้	ความรุนแรง X (S)	ระดับการรับรู้	การปฏิบัติ X (S)	ระดับการรับรู้
ค้าขาย	27.9 (4.96)	ดี	18.5 (3.35)	ดี	39.6 (9.08)	ดี
รับราชการ	28.1 (4.57)	ดี	18.9 (3.28)	ดี	38.8 (7.58)	ดี
เกษตรกร	28.1 (10.3)	ดี	19.1 (8.75)	ดี	40.4 (15.1)	ดี
รับจ้างทั่วไป	29.5 (4.89)	ดี	19.2 (3.51)	ดี	43.0 (8.80)	ดี

หมายเหตุ ความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ
ความรุนแรง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ
การปฏิบัติตน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากตาราง 7 จะเห็นว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้ปกครองมีอาชีพหลักแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ในระดับที่ดี

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชั้นปีที่ 1 จำแนกตามการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	ความเสี่ยง x(s)	ระดับการรับรู้	ความรุนแรง x(s)	ระดับการรับรู้	การปฏิบัติ x(s)	ระดับการรับรู้
ไม่มีวุฒิทางการศึกษา	26.6(4.54)	ดี	18.6(2.30)	ดี	37.3(7.35)	ดี
สำเร็จประถมศึกษา	28.3(4.39)	ดี	19.0(3.37)	ดี	40.8(7.97)	ดี
สำเร็จมัธยมศึกษา	28.4(4.99)	ดี	17.9(3.36)	ดี	39.1(8.16)	ดี
สำเร็จสูงกว่ามัธยมศึกษา	27.9(4.71)	ดี	19.2(3.13)	ดี	38.6(7.66)	ดี

หมายเหตุ ความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ
ความรุนแรง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ
การปฏิบัติตน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากตาราง 8 จะเห็นว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้านในระดับที่ดี

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	ความเสี่ยง X (S)	ระดับการรับรู้	ความรุนแรง X (S)	ระดับการรับรู้	การปฏิบัติ X (S)	ระดับการรับรู้
รายได้ต่ำกว่า 2,500 บาท	27.9(4.63)	ดี	18.8(3.37)	ดี	40.2(8.11)	ดี
รายได้ 2,501-7,500 บาท	28.5(4.48)	ดี	18.8(3.19)	ดี	39.4(7.81)	ดี
รายได้สูงกว่า 7,500 บาท	28.7(4.40)	ดี	20.0(3.14)	ดี	40.1(7.45)	ดี

หมายเหตุ ความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ
ความรุนแรง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ
การปฏิบัติตน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากตาราง 9 จะเห็นว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านในระดับที่ดี

2.2 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกัน ดังตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามเพศ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	ชาย X (S)	หญิง X (S)	t
1. การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	28.3 (4.52)	27.6 (4.68)	1.35
2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ	19.1 (3.30)	18.6 (3.32)	1.11
3. การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	40.1 (7.93)	39.4 (8.02)	0.80
รวมทั้ง 3 ด้าน	87.6 (13.1)	85.8 (13.3)	1.23

จากตาราง 10 จะเห็นว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง วิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน

2.3 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีภูมิลำเนาต่างกันดังตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามภูมิลำเนา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	2	110.724	55.362	2.657
ภายในกลุ่ม	408	8499.850	20.833	
รวม	410	8610.574		
2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	2	11.308	5.650	0.512
ภายในกลุ่ม	408	4503.678	11.038	
รวม	410	451.978		
3. การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	2	279.809	139.904	2.213
ภายในกลุ่ม	408	25789.403	63.209	
รวม	410	26069.212		

จากตาราง 11 จะเห็นว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน

2.4 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอาชีพหลักของผู้ปกครองต่างกัน ดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิในไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	3	41.471	13.824	0.657
ภายในกลุ่ม	407	8569.103	21.054	
รวม	410	8610.574		
2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	3	20.672	6.891	0.624
ภายในกลุ่ม	407	4494.306	11.403	
รวม	410	4514.978		
3. การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	3	378.626	126.209	1.999
ภายในกลุ่ม	407	25690.585	63.122	
รวม	410	26069.212		

จากตาราง 12 จะเห็นว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีผู้ปกครองมีอาชีพหลักแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน

2.5 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน ดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	3	41.408	13.803	0.656
ภายในกลุ่ม	407	8569.166	21.054	
รวม	410	8610.574		
2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	3	68.674	22.891	2.095
ภายในกลุ่ม	407	4446.304	10.925	
รวม	410	4514.978		
3. การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	3	523.496	174.499	2.780 *
ภายในกลุ่ม	407	25545.715	62.766	
รวม	410	26069.212		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 จะเห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่แตกต่างกัน แต่มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้ทราบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยง

การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นรายคู่ จึงได้ทำการทดสอบต่อโดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังตาราง 14

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เป็นรายคู่

การศึกษาของผู้ปกครอง	$\bar{X}$	ไม่มีวุฒิ	สูงกว่ามัธยม	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา
		37.38	38.60	39.14	40.88
ไม่มีวุฒิทางการศึกษา	37.38	-	1.22 *	1.76 **	3.50 **
สูงกว่ามัธยมศึกษา	38.60		-	0.54	2.28 **
มัธยมศึกษา	39.14			-	1.74 **
ประถมศึกษา	40.88				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 จะเห็นว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่า นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สูงกว่ามัธยมศึกษา และไม่มีวุฒิทางการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักศึกษาที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ก็มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่านักศึกษาที่ผู้ปกครองไม่มีวุฒิทางการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วย ส่วนนักศึกษาที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่านักศึกษาที่ผู้ปกครองไม่มีวุฒิทางการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เท่านั้น

2.5 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค

พยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน ดังตาราง 15

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	3	47.699	15.900	0.756
ภายในกลุ่ม	407	8562.875	21.039	
รวม	410	8610.574		
2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	3	48.967	16.322	1.488
ภายในกลุ่ม	407	4464.011	10.973	
รวม	410	4514.978		
3. การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ระหว่างกลุ่ม	3	49.2406	16.413	0.257
ภายในกลุ่ม	407	26019.972	63.931	
รวม	410	26069.212		

จากตาราง 15 จะเห็นว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2533

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2533 ตามตัวแปรต่อไปนี้

2.1 เพศ

2.2 ภูมิลำเนา

2.3 อาชีพหลักของผู้ปกครอง

2.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

2.5 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีการศึกษา 2533 จำนวน 411 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นนักศึกษาชายจำนวน 300 คน และนักศึกษาหญิงจำนวน 111 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีการศึกษา 2533 ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) 4 ระดับ ที่ถามการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีทั้งหมด 13 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามตามแบบของลิเคอร์ท (likert) 4 ระดับ ที่ถามการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีทั้งหมด 9 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามตามแบบของลิเคอร์ท (likert) 4 ระดับ ที่ถามการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีทั้งหมด 19 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงอธิบดีกรมพลศึกษา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือไปยังวิทยาลัย ที่มีนักศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ และวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชัยภูมิ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำแบบสอบถามจำนวน 415 ฉบับ ไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ได้คืนมาทั้งหมด เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำวิเคราะห์ข้อมูลได้ 411 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.04

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละและเสนอเป็นตาราง

2. วิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 โดยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง และเสนอเป็นตาราง

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยใช้ t-test

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)

<u>สรุปผลการศึกษาค้นคว้า</u>

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี

2. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ชายและหญิง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองมีอาชีพหลักต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างกัน

6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 จัดเป็นระดับอนุปริญญา นักศึกษาได้ผ่านการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาหลายวิชาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น สุขศึกษา คหกรรมศาสตร์ เป็นต้น นอกจากนี้ ปัจจุบันการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนตามหลักการและแนวความคิดของการพึ่งพาตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาไข่พยาธิ การรักษาโรคพยาธิ การเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหารจำพวกปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ การปรับปรุงเรื่องส้วม และการขับถ่ายอุจจาระ การปรับปรุงสุขาภิบาลอาหาร และการปรับปรุงโภชนาการทั่วไป อีกทั้งยังมีบุคคลต่าง ๆ ที่เป็นผู้นำชุมชนที่สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำให้ประชาชนมีการตื่นตัวอย่างกว้างขวาง โดยการเผยแพร่ข่าวสาร ผ่านสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์อย่างกว้างขวาง และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังใช้ในสถานการณ์พิเศษเฉพาะอย่างอีกด้วย เช่น ระยะรณรงค์มวลชนเร่งรัดในบางพื้นที่ที่มีปัญหาหรือการระบาดรุนแรงของโรค โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน มีบุคคลต่าง ๆ ที่เป็นผู้นำชุมชนที่สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ในวัด ครู-อาจารย์ในโรงเรียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ผู้ดำเนินงานหอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น ผู้นำกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัคร ผู้นำกลุ่มเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตร ตลอดจนกลุ่มชาวบ้านด้วยกันเอง ดังการทดลองควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำโครงการวิจัยการพัฒนาอนามัยในเขตชลประทานหนองหวาย จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2524-2527 โดยใช้หมู่บ้านบริเวณเขตชลประทานหนองหวาย เป็นสถานที่วิจัย โดยใช้

หลักของการให้ยาแก่ประชาชนที่ตรวจพบว่าเป็นโรคนี้ ทุกคนปีละครั้ง และแนะนำให้มีการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้าน การจัดสร้างโอ่งเก็บน้ำฝน การสร้างและใช้ส้วม ตลอดจนการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนในการควบคุมโรคนี้ด้วย การให้สุขศึกษา ใช้หลักการกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัว และร่วมกันทำกิจกรรม เช่น การร่วมทุนจัดสร้างหอกระจายข่าว การกระตุ้นโรงเรียนให้มีบทบาทในการพัฒนาชุมชน การกระตุ้นให้โรงเรียนมีความภาคภูมิใจที่เป็น "โรงเรียนปลอดพยาธิ" โดยมีการแนะนำครูให้เข้าใจถึงปัญหาของชุมชน และปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านนั้น พบว่า การควบคุมโรคพยาธิปากขอจะทำให้อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง และเป็นแนวทางการพัฒนาชุมชนในชนบทเป็นอย่างดี ประชาชนสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีการเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง เช่น เปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารดิบเป็นรับประทานอาหารสุก และเลิกรับประทานก้อยปลาดิบ การถ่ายและการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ตลอดจนการรู้จักจัดหาน้ำฝนไว้ดื่มตลอดฤดูแล้งด้วย

เมื่อนักศึกษามีการรับรู้ในโรคพยาธิใบไม้ตับดี ก็จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมอนามัยในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักศึกษาผู้ซึ่งมีการรับรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่า ทั้งนี้ เพราะว่านักศึกษาผู้ที่มีการรับรู้ดีกว่า ย่อมเข้าใจถึงสาเหตุและอันตรายต่าง ๆ อันพึงเกิดจากการประพฤติปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้มีความระมัดระวังมากกว่า ดังรายงานการวิจัยของ สุมาลี โพธิกอง (2528 : 94) ซึ่งศึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ในปี 2527 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีผลต่อการใช้ และไม่ใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิภา โกสุมวัชราภรณ์ และเปรมจิต กระบุฤทธิ์ (2528 : 41-50) ซึ่งได้ศึกษาถึง ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้มารับบริการที่หน่วยบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับ เขต 6 จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ที่รับประทานอาหารประเภทปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับถึงร้อยละ 100 และจากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้มารับบริการ ปรากฏว่าผู้ที่มารับบริการร้อยละ 31 มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

แสดงให้เห็นว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับโรคถูกต้องหรือไม่มีส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับโรคนั้น ๆ ด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527: 154)

ดังนั้นผู้ที่มีการรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดีกว่าผู้อื่นย่อมจะมีพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ต่ำกว่า เช่น นักเรียนที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสที่จะเกิดและอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับสูง ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่า ถูกต้องกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ต่ำกว่า ดังรายงานการวิจัยของ สมทรง ศุภศิลป์ (2526: 63) ได้ศึกษาถึงความเชื่อและปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดา และบุตรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ เบคเกอร์ (1974 : 334) ยังกล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับ นิเชฎฐ์ ศรีเมฆ (2531 : ก-ข) ที่ได้ทำการศึกษาความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานปลาปิ้ง ปลาร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้และการรับรู้ของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.54 คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 13.71 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

2. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 เพศชาย และเพศหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันรัฐบาลโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในเรื่องการควบคุม ป้องกัน และให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการปลูกฝังค่านิยม พฤติกรรมในเด็ก เช่น ตั้งโรงเรียนปลอดพยาธิในโรงเรียน ที่มีการปรับปรุงหลักสูตรสุขศึกษา จัดโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองในการสาธารณสุข มีการรณรงค์มวลชน มีการให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและปัญหา อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยผ่านสื่อมวลชนในระดับกว้าง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่ง โคลแมน

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2532 : 28 : อ้างอิงมาจาก Coleman, 1969 : 68) เชื่อว่าเป็นวัยที่เริ่มเข้าใจความหมายของคำว่า "ชีวิต" เริ่มต้นงานอาชีพ เลือก และเรียนรู้การใช้ชีวิตกับคู่สมรส และจัดหาสิ่งต่าง ๆ ตามความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุตร จัดการครอบครัว พบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มในสังคม ทำให้นักศึกษาทั้งเพศชายและหญิงได้แลกเปลี่ยนความรู้ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับนี้จึงไม่พบว่าแตกต่างกัน

นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ยังผ่านการเรียนวิชาต่าง ๆ เช่น การสาธารณสุข การสุขศึกษา โครงการสุขภาพในโรงเรียน การควบคุมและป้องกันโรค และโภชนศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับสอดแทรกในวิชาดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้งเพศชายและหญิง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคพยาธิใบไม้ตับพบได้ในทุกภาคของไทย แต่ส่วนใหญ่จะพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกันมากกว่าภาคอื่น ๆ และนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคอื่น ๆ เมื่อมาศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาของภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 4 แห่งดังกล่าวแล้วข้างต้น ย่อมจะเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อน การเรียนการสอนในห้องเรียน ทั้งจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ ทำให้เข้าใจเหตุการณ์ และอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับได้ พร้อมทั้งนักศึกษาอาจคุ้นเคย ได้รับการแนะนำจากผู้ปกครอง หรือญาติ ๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตโดยกำเนิดจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงทำให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองมีอาชีพหลักต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 เป็นเพราะว่า นักศึกษาได้ตระหนักถึงอันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นตนเอง ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคน ทุกอาชีพช่วยกันแก้ไข เพราะเป็นปัญหาของชุมชน อันเนื่องมาจากโครงการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับนี้ ได้มีการควบคุมป้องกันอย่าง

ถูกต้อง โดยภาครัฐบาล และเอกชน มีการดำเนินงานทั้งระดับกว้าง และระดับลึก จากระดับประเทศ ภูมิภาค จนถึงระดับชุมชน ที่มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนในท้องถิ่นที่มีการแพร่ระบาดของโรคนี้ มีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้มีการเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภค มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การวางแผนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล ตลอดจนนักศึกษาได้รับอิทธิพลของเพื่อน และโรงเรียน หรือสถานศึกษาที่มี ครู-อาจารย์ และผู้บริหารการศึกษา ที่จะปลูกฝังค่านิยมด้านการบริโภค เนื่องที่จะให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ได้เต็มที่ ความรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ ก็เช่นเดียวกัน สถานศึกษาสามารถจัดได้เต็มที่ ทั้งในด้านการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อที่จะนำนักศึกษาไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงไม่พบความแตกต่าง

5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการรับรู้ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านการรับรู้ เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ปัจจุบันนี้มีการรณรงค์ในการควบคุมป้องกันไม่ให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง โดยอาศัยสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ตลอดจนการเข้าถึงประชาชน โดยทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และเข้าใจอันตราย หรือความรุนแรงของโรคอย่างถูกต้อง การรับรู้ทั้ง 2 ด้านดังกล่าวนี้เป็นสภาวะทางจิตใจ และความพร้อมที่จะกระทำ หรือปฏิบัติ ไม่ได้เป็นสิ่งที่จะกำหนดว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัติจะเป็นอย่างไร ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิ-ใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษา ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่าง ๆ จึงไม่แตกต่างกัน

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จะมีการรับรู้ดีกว่า นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สูงกว่ามัธยมศึกษา และไม่มีวุฒิทางการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจจะเป็น เพราะ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นชาวบ้านส่วนใหญ่จะประกอบ

อาชีพเกษตรกรรม และยังพบว่ามีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ในการดำเนินโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับจึงมุ่งเป้าหมายไปยังชุมชนทุกรูปแบบ เพื่อที่จะให้ชุมชนได้มีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักในปัญหาของชุมชน ที่จำเป็นต้องแก้ไข ให้มีส่วนรับผิดชอบในอันที่จะแก้ไขปัญหานี้

นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษามีการรับรู้ดีกว่านักศึกษาที่ผู้ปกครองไม่มีวุฒิทางการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองที่มีการศึกษาดีย่อมมีความรู้ ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดู และแนะแนวได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อย (น้อมฤดี จงหฤหษ และคนอื่น ๆ 2518:73) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสพ อุทธเมธางกูร (2531 : 76) ซึ่งศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ให้แก่นักเรียนแตกต่างกัน เพราะการที่บุคคลจะเลือกว่าจะปฏิบัติอย่างไร ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางจิตใจ และการรับรู้ถึงผลประโยชน์ (Benefits) และอุปสรรค ตลอดจนความไม่สะดวกต่าง ๆ (Barriers) ในการกระทำนั้น ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนบริโภคนิสัย และการขับถ่ายของบุคคล อันเนื่องมาจากระดับการศึกษาแตกต่างกัน ดังรายงานวิจัยของ ศรีวรรณ มากชู (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม และประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2524 : 432) ที่ได้เปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กวัยก่อนเข้าเรียน ตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างกันในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า เด็กที่มีบิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขนิสัยแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ทัศนีย์ เมธาศุปต์ (2527 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียน ในตำบลคอนคลัง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า เด็กที่มีบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีบริโภคนิสัยต่างกัน

6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้เป็นเพราะ นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างทั่วถึง เนื่องจากการรณรงค์ ที่จะให้ความรู้แก่ประชาชนในโครงการควบคุมป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับในรูปของสื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ หรือเอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ นักศึกษาสามารถศึกษาหาความรู้

ได้ทั่วไป เพราะสิ่งเหล่านี้มีอยู่แพร่หลาย และเนื่องจากนักศึกษาจัดอยู่ในระยะวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ชอบอยู่รวมกลุ่มกับเพื่อน ๆ มีการพูดคุย และแลกเปลี่ยนความรู้กัน ดังนั้นปัจจัยด้านนี้จึงไม่ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือชั้นปีที่ 1

บิดามารดาของนักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญทางด้านการศึกษา พยายามให้การศึกษาตามกำลังความสามารถ เพราะมีความคิดว่าการศึกษาจะช่วยให้มีการพัฒนาตนเอง ทั้งยังทำให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ และดีขึ้น และจากที่นักเรียนได้รับการศึกษา ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้นักศึกษาได้รับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับโดยตลอด ทั้งในเนื้อหาวิชาสุขศึกษา คหกรรมศาสตร์ และวิชาอื่น ๆ ประกอบกับนักศึกษาอยู่ในวัยที่มีความคิด วิจารณญาณพอสมควร สามารถรับรู้ข่าวสาร เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชน และโรงเรียนจัดให้ จึงยิ่งทำให้ส่งเสริมการเรียนรู้มากขึ้น

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

ข้อเสนอแนะตามผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ซึ่งได้รับความรู้ ความเข้าใจในการเรียนการสอน ทางกิจกรรมและทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมาแล้วเป็นอย่างดี เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรต่าง ๆ จึงพบความแตกต่างกันน้อย ซึ่งถ้าหากมีการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่าง ที่อาศัยในชุมชนต่าง ๆ ซึ่งยังไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างลึกซึ้ง อาจจะพบความแตกต่าง ตามตัวแปรได้มากกว่านี้

2. ผลการวิเคราะห์พบว่านักศึกษาที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมเสริมความรู้ ครู - อาจารย์ ผู้บริหาร

การศึกษา ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรคำนึงถึงพื้นความรู้ ความเข้าใจ ของนักศึกษาที่แตกต่างกันตามตัวแปรดังกล่าว เพื่อที่จะได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอน และเสริมสร้างความรู้ให้แก่นักศึกษาได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี จึงน่าจะหวังได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการขับถ่าย ของนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ในสภาพที่เป็นจริงนั้น ยังต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่คาดหวังได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกระตุ้นให้ประชาชนทราบถึงอันตรายจากโรคพยาธิใบไม้ตับ เปลี่ยนบริโภคนิสัยไม่รับประทานปลาน้ำจืดดิบ ๆ และการขับถ่ายที่ถูกสุขลักษณะ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน และการพึ่งพาตนเองของชุมชนเป็นหลัก ซึ่งปัจจัยที่สำคัญประกอบด้วย

- ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors)
- ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors)
- ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factors)

(ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ : 2530 : 94-96)

ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และค่านิยม ที่จะนำไปสู่การกระทำ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วปัจจัยโน้มน้าวมักจะ ได้แก่ การเรียน การสอน การเรียนรู้จากตัวอย่าง สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ที่มีแรงจูงใจภายในตัวหรือมีความปรารถนาอยู่แล้วสามารถกระทำการได้ตามที่ประสงค์ ได้แก่ ประสบการณ์ตรง ความเคยชิน และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างพอเพียงและทั่วถึง เป็นการที่บุคคลมีโอกาสใช้แหล่งบริการสุขภาพและบริการสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ และมีโอกาสกระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผลดีต่อสุภาพจนเกิดทักษะ หรือจนสามารถทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ในลักษณะของปัจจัยสนับสนุนให้มาก เพื่อให้บุคคลได้มีประสบการณ์ และมีทักษะทางสุขภาพที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ขึ้นได้

ดังนั้นในการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจะต้องอาศัยปัจจัยทั้ง 3 ประเภทนี้ร่วมกัน

พร้อมหารูปแบบที่เหมาะสมในการควบคุมโรคนี้ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน และการพึ่งพาตนเองของชุมชนเป็นหลัก โดยเฉพาะเน้นให้การศึกษากับนักศึกษาทุกกลุ่มตามตัวแปร ให้ความสำคัญการศึกษาระดับประถมศึกษาให้มาก เพราะส่วนใหญ่ที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีโอกาสได้ศึกษาต่อ ทั้งเน้นให้นักศึกษาได้สำนึกถึงการแก้ปัญหาโรคนี้ เพราะเป็นปัญหาของชุมชนของนักศึกษาเอง

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิลำไส้ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ควรร่วมมือประสานงานในการวางแผนและดำเนินการพัฒนา ศึกษา ค้นคว้า ควบคุมและเผยแพร่ความรู้การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และมีระบบ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนทราบถึงอันตรายจากโรคพยาธิใบไม้ตับ พัฒนาบริโภคนิสัย การไม่รับประทานปลาดิบและการขับถ่ายในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ตลอดจนการพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วย

2. สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มีส่วนสำคัญอย่างมาก ในการรณรงค์การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สื่อที่เหมาะสม ซึ่งต้องมีการวิจัยที่เกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้

3. สถานศึกษาทุกระดับ ควรจัดให้มี การเรียนการสอนในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ สนับสนุนการผลิตสื่อ หลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมในการบริโภคที่ถูกต้อง ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการขับถ่าย

<u>ข้อเสนอแนะเพื่อทำการศึกษาค้นคว้าต่อไป</u>

1. ควรขยายขอบเขตของการศึกษาในลักษณะนี้ ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ โดยเฉพาะในชุมชน แล้วศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อทดสอบความแตกต่างของการรับรู้

2. ควรศึกษาการดำเนินโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยเฉพาะสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ ในภาคตะวันเฉียงเหนือ

3. ควรศึกษาโดยการใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบอื่น เช่น การเข้าไปศึกษาในพื้นที่นั้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาถึงการรับรู้และพฤติกรรมของประชนชนในชุมชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสุวงศ์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

จรินทร์ ธานีรัตน์. ปทานุกรมการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518.

จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่น ๆ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2515.

จำลอง พรินสุต, สุวัชร วัชรเสถียร. "การศึกษาโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย." จ.พ.ส.ท. ปีที่ 42 ฉบับที่ 6 2502 : 584-592

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ห้าปกเจริญผล, 2527.

เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.

เดโช สวนานนท์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : โพธิ์สามต้นการพิมพ์, 2518.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. "แนวความคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย." ใน รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการพัฒนางานวิจัยทางสุขศึกษา และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

ทัศนีย์ เมธาคุปต์. อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็กวัยเรียน ในตำบลดอนคลัง อำเภอตำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. "การใช้โมเดล PRECEDE ในงานสุขศึกษา." ใน แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 89-97. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

น้อมฤดี จงพยุหะ, สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์. คู่มือการศึกษาวิชาพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : ศึกษาสัมพันธ์, 2518.

ประนอม สโรธมาน. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประนิมนร สมนาแซง, ผการัตน์ รัฐเขตต์ และสุมาลี รัตนปัญญา. "การศึกษาอาหารตามธรรมชาติ
ในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือในฤดูฝน." โภชนาการสาร. ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2528) : 12-31.

ประสน ยุทธเมธางกูร. บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา

พลศึกษา, กรม. แบบรายงานการศึกษา (ภาคสถิติ) และรายงานครู. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายวิทยาลัยพลศึกษา กรมพลศึกษา, 2533.

พิเชฐ์ ศรีเมฆ. ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ. : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

ไพบูลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยา : ศึกษาพื้นฐานชีวภาพพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

ไพบูลย์ สิทธิถาวร, วิชิต พินิจกุล และสมาน เทศนา. "การศึกษาเบื้องต้นเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจ การสุขาภิบาล อุปนิสัยในการกินอาหาร และความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของบ้านโนนม่วง จังหวัดขอนแก่น." วารสารสมาคมปาราสิตวิทยา และอาธุรศาสตร์เขตร้อนแห่งประเทศไทย. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 : 71-82, 2525.

มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข. แนวคิดในการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ : การพัฒนาบริโภคนิสัย. 17 กุมภาพันธ์ 2529.

———. โรคพยาธิใบไม้ตับ : บริโภคนิสัยกับแนวคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์และสุขศึกษา. 2528.

วารินทร์ สายโอบเอื้อ และเสนีย์ ธีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา. วิทยาลัยครูพระนคร, 2522.

วัชรี ทรัพย์มี. "บทบาทของการศึกษา ในการพัฒนาสุขภาพจิตมนุษย์." วารสารครุศาสตร์, ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 หน้า 29-34, 2526.

วันชัย ผาติหัตถกร และคณะ. "การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในโครงการการพัฒนาลุ่มน้ำพอง." วารสารสมาคมปาราสิตวิทยา และอายุรศาสตร์เขตร้อนแห่งประเทศไทย. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 2526 : 93-104.

ศรีวรรณ มากชู. การศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างกัน ในจังหวัดพิษณุโลก. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.

สถิต วงศ์สวรรค์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ช้างศาล่น, 2525.

สมัย จิตหมวด. "การสัมผัสและการรับรู้." จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2520 : 100.

สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, สำนักงาน. คู่มือการปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิลำไส้สำหรับผู้นำชุมชน. มหาสารคาม : ปรีดาการพิมพ์, มปป.

สุมาลี โพธิ์ทอง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย: เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

สุรางค์ จันทร์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูจันทรเกษม, 2524.

สุวิภา โกสุมวัชราภรณ์, เปรมจิต กระภุฤทธิ์. "การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้มารับบริการที่หน่วยบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ศูนย์วัณโรค เขต 6 ขอนแก่น." วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2528) : 41-50.

สมทรง ศุภศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคม-เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตร ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

สมพร พฤกษราช และคณะ. "การศึกษาหาความชุกชนและความรุนแรงของโรคหนอนพยาธิลำไส้ในชนบทไทย พ.ศ. 2523-2524," วารสารโรคติดต่อ 8 (กรกฎาคม-กันยายน 2525 : 245-269.

สายหยุด จำปาทอง. "บทบาทของครูกับการพัฒนาสังคม," วิทยาจารย์. 84(11) : 21-27 : พฤศจิกายน 2529.

สยามออลมาแนค 2531-2532. กรุงเทพฯ : สยามบรรณ, 2532.

โสภา ชูนิกุลชัย. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2517.

สันต์ศิริ ศรมณี. "แนวความคิดและการดำเนินงานเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ของมหาวิทยาลัยมหิดล." โรคพยาธิใบไม้ตับ : บริโภคนิสัยกับแนวความคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์และสุขศึกษา. 2528 : 2

สำนักงานปลัดกระทรวง. "สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ. 2531-2533," กรุงเทพฯ : กองสถิติสาธารณสุข, 2533 : 31

สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2525. ไตรมาสที่ 1. มกราคม-มีนาคม, 2529.

อำไพ วิทยวิโรจน์. บทบาทครูต่อการวางแผนครอบครัวในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตธนบุรี. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

Bartley,S. Howard. Principles of Perception. New York : Harper & Row, 1969.

Best, John W. Research in Education. 2nd.ed., New Jersey : Prentice Hall Inc., 1963.

Bunnag, D. and Harinasuta, T. "Studies on the Chemotherapy of Human Opisthorchiasis in Thailand. I. Clinical Trial of Praziquantel," The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. vol.11 1980 : 528-531.

Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd. ed., New York: Harper & Row, 1970.

Edwards, Allen Louis. Techniques of attitude Scale Construction. New York : Appleton-Century-Crofts, 1957.

Flavell, D.J. and Lucas, S.B. "Potentiation by the human Liver Fluke Opisthorchis Viverrini, of the Carcinogenic Action of N-nitrosodimethylamine upon the Billiary Epithelium of the Hamster," Br. J. Cancer. 1982 : 46-985.

Goldenson, Robert M. Longman Dictionary of sychology and Psychiatry. New York : Longman Inc., 1984.

Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd. ed., New York : McGraw-Hill, 1973.

Harinasuta, C. and others. "Opisthorchiasis in Thailand : A Review," Proceeding of the 4th Southeast Asian Seminar on Parasitology and Tropical Medicine, Schistosomiasis and other snail Transmitted Helminthiasis. Manila 1969 : 24-27 Feb : 253.

_____. "Socio-Economic, Health and Nutritional Status of the illagers in the Nong Wai Irrigation area, Khon Kaen, Northeast, Thailand, Southeast Asian," The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. vol. 7 1976 : 601-621.

Juttijudata, P., Kuptawanich, P., and Harinasuta, C. "A Survey on Intestinal elmintic Infection at Na-Bon Rubber Plantation, Nakorn Sri Thammarat, South Thailand," Journal of National Research Council. vol. 12 No. 4 1981 : 14-24.

Karl C. Garrison, and Robert Magoon. Education Psychology. Columbus, Ohio : Charles E. Merrill Publishing Co., 1972.

Kaward K. Kendler. Basic Psychology. 3rd ed., Massachusett : W.A. BenJamin Inc., 1974.

Kristal, Leonard. The ABC of Psychology. England : Penquin Book Ltd., 1982.

Leiper, R.T. "Note of the occurrences of parasites presumably rare in man," J. London School Trop. Med. vol.1 1911 : 16-19.

Lindgren, Henry Clay, and Harvey, John H. An Introduction to Social Psychology. London : The C.V. Mosby Company, 1981.

Lindzey, G., C.S. Hall, and R.F. Thomson. Psychology. New York : Worth Publishers, 1975.

Phatihatakorn, W. and others. "Epidemiological Study on Opisthorchiasis in Nam Pong Water Resource Development Project," J. Parasit. Trop. Med. Ass. Thailand. vol. 6 1983 ; 93-104.

Sornmani, S. and others. "A study on the pattern of socioeconomic and health status in relation to parasitic disease in the inhabitants around Ubolratana Dam in Northeast Thailand," The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. vol.4 No.3 1973 ; 421-434.

_____. "Infection and reinfection rates of Opisthorchiasis in the Water Resource Development Area of Nam Pong Project, Khon Kaen Province, Northeast Thailand," Ann. Trop. Med. Parasital, 1984.

Thamavit, W. and others. "Effects of Dimethylnitrosamine on Induction of Cholangiocarcinoma in Opisthorchis Viverrini Infected Syrian Golden Hamsters," Cancer Res. vol.38 1978 ; 4634.

Upatham, E.S. and others. "Morbidity in relation to the intensity of infection in Opisthorchis Viverrini : Study of a community in Khon Kaen, Thailand," American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. vol.31 No.6 1982 ; 1156-1163.

Vivatanasesth, P. and others. Mass Treatment of Opisthorchiasis in Northeast Thailand," Southeast Asian J. Trop. Mwd. Public Health. vol. 12 1982 ; 609-613.

Wykoff, D.E. and others. "Opisthorchis Viverrini in Thailand : the Lift cycle and Comparison with O. felineus," J. Parasitol. vol.51 1965 ; 207-214.

Yamane, Taro. Statistics and Introductory Analysis. New York : Harper & Row, 1967.

ภาคผนวก

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขานุการกรม ฝ่ายวิทยาลัยพลศึกษา โทร. 2140203
ที่ วันที่
เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัด

ด้วย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร ได้ขอความอนุเคราะห์กรมพลศึกษา ขอความร่วมมือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอบแบบสอบถามเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำปริญญานิพนธ์ ของ นายสมบัติ สุวรรณมูล อาจารย์ 1 วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร

กรมพลศึกษา พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้ความร่วมมือตามที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร ขอมา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอความร่วมมือวิทยาลัยพลศึกษาให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นายสมวงศ์ ศรีสมวงศ์)
เลขานุการกรมพลศึกษา

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. จุดมุ่งหมาย แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่องานด้านการศึกษา และงานด้านการสาธารณสุขของประเทศ

2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา
ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ
ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ
ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการเรียนและตัวของนักศึกษาแต่อย่างใด ขอให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงที่นักศึกษามีการรับรู้อยู่ขณะนี้

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

1. เพศ
   ( ) ชาย
   ( ) หญิง

2. ภูมิลำเนา
   ( ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
   ( ) ภาคเหนือ
   ( ) ภาคกลาง
   ( ) ภาคใต้

3. อาชีพหลักของผู้ปกครอง
   ( ) ค้าขาย
   ( ) รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ
   ( ) เกษตรกรรม
   ( ) รับจ้างทั่วไป

4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
   ( ) ไม่มีวุฒิทางการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ)
   ( ) สำเร็จชั้นประถมศึกษา
   ( ) สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา
   ( ) สำเร็จชั้นสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา

5. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง
   ( ) รายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อเดือน
   ( ) รายได้ 2,501 - 7,500 บาทต่อเดือน
   ( ) รายได้สูงกว่า 7,500 บาทต่อเดือน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2, 3 และ 4

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่ง ที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ ในปัจจุบันของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	โรคพยาธิใบไม้ตับเข้าสู่ร่างกายคนเราได้ทางปากเท่านั้น				
2	โดยปกติแล้วไข่โรคพยาธิใบไม้ตับออกจากร่างกายผู้ป่วยเฉพาะทางอุจจาระ				
3	การรับประทานปลาร้าดิบทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้				
4	การรับประทานปลาน้ำจืดที่ไม่ได้ปรุงให้สุกด้วยความร้อน จะมีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
5	อาหารประเภทเนื้อ ปลา กุ้ง หอย ดิบ เมื่อชิมมะนาวลงไป ทำให้สุกได้				
6	การรับประทานก้อยปลา ส้มปลา หม่ำปลา ปลาจ่อม และอาหารปลาดิบอื่น ๆ นาน ๆ ครั้งจะไม่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
7	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8	โรคพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสเป็นได้ทุกเพศทุกวัย				
9	บุคคลในครอบครัวของนักศึกษามีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ด้วย				
10	ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าภาคอื่น ๆ				
11	คนที่เคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแล้ว จะไม่กลับมาเป็นโรคนี้อีก				
12	การรับประทานยาถ่ายพยาธิเป็นประจำจะไม่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
13	โรคพยาธิใบไม้ตับมีมูลเหตุโดยตรงจากพฤติกรรมการบริโภคของคน				

ตอนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงหรืออาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	โรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้เกิดอาการอักเสบเรื้อรังและเกิดการอุดตันของท่อน้ำดีในตับ				
2	โรคพยาธิใบไม้ตับจะมีอาการของดีซ่าน ตาเหลือง ตัวเหลือง ได้ในที่สุด				
3	โรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นมะเร็งของท่อน้ำดี หรือมะเร็งของตับต่อไป				
4	อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับไม่น่ากลัวอีกต่อไป เพราะเรามีวิทยาการก้าวหน้าในการบำบัดรักษา				
5	อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับจะมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิตัวแก่ที่มีอยู่ในตับของคนผู้นั้น				
6	คนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จะทำให้เป็นโรคอื่นได้ง่าย				
7	เมื่อเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะกระทบถึงสมรรถภาพการทำงานของร่างกาย				
8	ผู้ที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมักจะอายุสั้น				
9	โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ป้องกันได้				

ตอนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การไม่รับประทานปลาดิบจะเป็นการป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ				
2	การเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหารประเภทก้อยปลาดิบ ปลาร้าดิบ ปลาส้มดิบทำได้ยาก				
3	ไม่จำเป็นต้องเลิกรับประทานปลาดิบเพราะมียารักษาอยู่แล้ว				
4	ถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ เป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับ				
5	การดื่มสุราสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้				
6	การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้มีพลังแข็งแรง				
7	การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ จะเป็นชายชาตรี				
8	หากไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ สังคมจะไม่ยอมรับ				
9	การรับประทานอาหารปลาดิบ ๆ ถือว่าเป็นอาหารประจำของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
10	การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นการสืบทอดวัฒนธรรมเอาไว้				

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11	เป็นการน่าเบื่อที่ได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
12	หากคนในครอบครัวเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ท่านจะให้เขาปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานอาหารที่สุกอย่างเคร่งครัด				
13	รับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาที่สุกก็มีรสชาดดี				
14	เลิกรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ จะไม่ทำให้เป็นมะเร็งตับ				
15	การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะกระทบถึงการพัฒนาชาติ				
16	การตรวจหาไข่พยาธิมีความจำเป็นต่อการดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ				
17	ประชาชนควรได้รับการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ โดยจ่ายเงินเป็นค่าตรวจอุจจาระในราคาต่ำพอที่คนส่วนมากจะจ่ายได้				
18	หากสงสัยว่าจะเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรไปรับการตรวจรักษาเพื่อลดอัตราการแพร่กระจายของโรคให้น้อยลง				
19	ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาของชุมชนจำเป็นต้องร่วมกันแก้ไข				

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ข้อ	การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	ข้อ	การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ	ข้อ	การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิ
1	2.70	1	3.11	1	5.71
2	5.35	2	5.52	2	3.80
3	3.95	3	5.06	3	12.00
4	6.49	4	3.45	4	5.52
5	9.10	5	6.27	5	9.77
6	3.62	6	6.31	6	10.80
7	6.24	7	6.04	7	12.60
8	4.52	8	4.48	8	10.30
9	2.37	9	6.24	9	5.07
10	4.55			10	7.74
11	6.16			11	5.66
12	2.71			12	5.35
13	3.92			13	5.74
				14	5.37
				15	10.20
				16	7.52
				17	4.65
				18	3.68
				19	4.35

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นายสมบัติ สุวรรณมูล
เกิดวันที่ 19 พฤศจิกายน 2502
สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 144/4 ถนนสารคาม-โกสุมพิสัย ตำบลตลาด อำเภอเมือง
จังหวัดมหาสารคาม
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ 1 ระดับ 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2519 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสารคามพิทยาคม จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2521 ป.กศ.ต้น วิทยาลัยครูมหาสารคาม
พ.ศ. 2523 ป.กศ.สูง (สุขศึกษา) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2525 กศ.บ. (สุขศึกษา) มศว พลศึกษา
พ.ศ. 2534 กศ.ม. (สุขศึกษา) มศว ประสานมิตร

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บทคัดย่อ

ของ

สมบัติ สุวรรณมูล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2534

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ซึ่งได้แก่การรับรู้เกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่กำลังศึกษาอยู่ใน ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2533 ซึ่งได้มาโดย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 411 คน เป็นนักศึกษาชายจำนวน 300 คน นักศึกษาหญิงจำนวน 111 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการรับรู้ เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับ ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และแบบสอบถามเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533 อยู่ในระดับที่ดี พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง 3 ด้าน จำแนกตามเพศ ภูมิลำเนา อาชีพหลักของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่แตกต่างกัน แต่การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยนักศึกษาที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จะมีการรับรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และนักศึกษาที่ผู้ปกครองไม่มีวุฒิทางการศึกษาจะมีการรับรู้ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทั้งหมด

PERCEPTIONS OF LIVER FLUKE AMONG STUDENTS IN PHYSICAL EDUCATION COLLEGES IN THE NORTHEASTERN REGION

AN ABSTRACT

BY

SOMBAT SUWANNAMOON

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 1991

The study was aimed to investigate the perception on Liver Fluke of the first year students in the Colleges of Physical Education in the northeastern region of Thailand. sets of questionnaires were completed by 300 male students and 111 female students randomly selected from first year students in the academic year 1990. The questionnaire was specifically designed to assess the three aspects of perception on liver fluke : perception on susceptibility, on severity, and on benefits and barriers, in addition to personal data.

It was found that the students' perception on liver fluke was at the high level in all three aspects. Such factors as sex, Location, parent's occupation, and parent's socioeconomic status do not affect the student's perception on liver fluke. The parent's level of education, however, does affect the perception on benefits and barriers. Those students whose parents have been completed elementary education had better perception on benefits and barriers compared to other groups of students. In contrast, those students whose parents have not been completed elementary education had lowest perception on benefits and barriers.