

614.553

75717

7.3

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนุกาหาร

ปริญญานิพนธ์

ของ

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

19 พ.ย. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2534

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174415

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการ สอบได้พิจารณาปฏิญานพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(ศ. ทวีสิทธิ์ สัทธิก)

คณะกรรมการ

.....ประธาน
(ศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(ศ. ทวีสิทธิ์ สัทธิก)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ศ. สุจิตต์ ปริษามารณ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่...๓...เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาให้คำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิริทิกกร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประมวญ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์ ดร.สมสร วงษ์น้อย อาจารย์กฤตกรณ ประทุมวงษ์ นายแพทย์ประศาสตร์ นิวเรืองนนท์ และนายแพทย์พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนนุกาหาร โรงเรียนนวมินทราชูทิศอีสาน โรงเรียนคำชะอีวิทยาคาร โรงเรียนศิขรินวิทยาสรรค์ โรงเรียนหนองสูงสามัคคีวิทยา และโรงเรียนเมืองแกลง วิทยาคาร ครู-อาจารย์ ที่ให้ความสะดวกและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ น้องๆทุกคน โดยเฉพาะคุณธนิษฐา เจริญพันธ์ และเด็กชายจารุวิทย์ เจริญพันธ์ ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่สำคัญจนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	6
	<u>ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า</u>	7
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	12
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	12
	องค์ประกอบของพฤติกรรม	14
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสมบูรณ์	14
	องค์ประกอบของพฤติกรรมสมบูรณ์	16
	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	23
	ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	24
	องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสมบูรณ์	25
	กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสมบูรณ์	26
	พยาธิใบไม้ค้ำ	28
	ลักษณะรูปร่าง ชีววิทยา และวงจรชีวิต	29
	ระบบกวิทยาพยาธิใบไม้ค้ำ	32
	พยาธิสภาพ พยาธิวิทยา และอาการโรคพยาธิใบไม้ค้ำ	32
	การวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ค้ำ	34

การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	35
~~สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า~~	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	42
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	42
ประชากร	42
~~กลุ่มตัวอย่าง~~	42
~~เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล~~	45
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	46
เกณฑ์การให้คะแนน	48
วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล	49
วิธีการจัดกระทำข้อมูล	49
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	55
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	55
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
ผลการศึกษาค้นคว้า	56
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	91
บทย่อ	91

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	91
วิธีดำเนินการวิจัย	91
กลุ่มตัวอย่าง	91
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	92
การวิเคราะห์ข้อมูล	92
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	93
อภิปรายผล	95
ข้อเสนอแนะ	103
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	104
 บรรณานุกรม	 105
 ภาคผนวก	 109
 ประวัติของผู้วิจัย	 120

1. สรุปผลการทรววจจําโรชพพยวชิไมไ้มัคัยในจังหวักมุกกหาหจําแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2531-2532	4
2 จํานวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จําแนกตามอำเภอและโรงเรียน	44
3 จํานวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จําแนกตามลักษณะของประชากร	57
4 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทศนคคค และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยวชิไมไ้มัคัยของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	60
5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยวชิไมไ้มัคัยของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จําแนกตามเพศ	61
6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทศนคคคเกี่ยวกับโรคพยวชิไมไ้มัคัยของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จําแนกตามเพศ	62
7 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยวชิไมไ้มัคัยของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จําแนกตามเพศ	63
8 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยวชิไมไ้มัคัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จําแนกตาม อาชีพของผูปกครอง	64
9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยวชิไมไ้มัคัยของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จําแนกตามอาชีพของผูปกครอง	65
10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพยวชิไมไ้มัคัยของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จําแนกตามอาชีพของผูปกครอง เป็นรายคู้	66
11 คะแนนทศนคคคเกี่ยวกับโรคพยวชิไมไ้มัคัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จําแนก ตามอาชีพของผูปกครอง	67
12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทศนคคคเกี่ยวกับโรคพยวชิไมไ้มัคัยของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จําแนกตามอาชีพของผูปกครอง	68

13	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เป็นรายคู่	69
14	คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	70
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	71
16	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน	72
17	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน	73
18	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน	74
19	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ ตับ	75
20	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ ตับ	76
21	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิ ใบไม้ตับ	77
22	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับผลการเรียน	78

23	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับผลการเรียน	79
24	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับผลการเรียน	80
25	คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	81
26	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	82
27	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง เป็นรายคู่	83
28	คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	84
29	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	85
30	คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	86
31	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	87
32	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามประวัติบุคคลในครอบครัวที่เคยป่วยเป็น โรคพยาธิใบไม้ตับ	88
33	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามประวัติบุคคลในครอบครัวที่เคยป่วยเป็น	

	โรคพยาธิใบไม้ตับ	89
34	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามประวัติกุศลในครอบครัวที่เคยป่วยเป็น โรคพยาธิใบไม้ตับ	90
35	ค่าอ่านาจดจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	110

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจำแนกตามอายุและเพศ	3
2	แสดงชั้นพฤติกรรมด้านความรู้	19
3	แสดงชั้นพฤติกรรมด้านทัศนคติ	20
4	แสดงชั้นพฤติกรรมทางค่านิยม	21
5	องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ	27
6	วงจรชีวิตและการเจริญเติบโตของพยาธิใบไม้ตับ <u>โอปิสทอริคิส วิเวอรวินี</u>	31

คำนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมานานแล้ว (มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 29) พยาธิใบไม้ตับที่มีความสำคัญและทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ โอปิสทอริคิส วิเวอรรินิ (Opisthorchis viverrini) (นิภา จรุงเวทย์ และคนอื่นๆ, 2520 : 133) มีประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจำนวนมากประมาณว่ามีประชากรร้อยละ 35 หรือ 6-7 ล้านคนเป็นโรคนี้ ซึ่งประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสที่จะเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ตลอดเวลาเพราะมีความนิยมรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาน้ำจืดดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ อย่างกว้างขวางทั่วพม่า ทำให้เกิดพยาธิสภาพในร่างกายและลดประสิทธิภาพการทำงาน of ประชากรในชาติ

พยาธิใบไม้ตับที่เข้าไปอาศัยในท่อน้ำดีจะทำให้เกิดการระคายเคือง การอักเสบเรื้อรัง และการอุดตันของท่อน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคทางเดินอาหารเรื้อรัง จึงเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก กรณีผู้ป่วยมีพยาธิจำนวนมากจะทำให้เป็นมะเร็งของท่อน้ำดีและตับได้สูงมาก

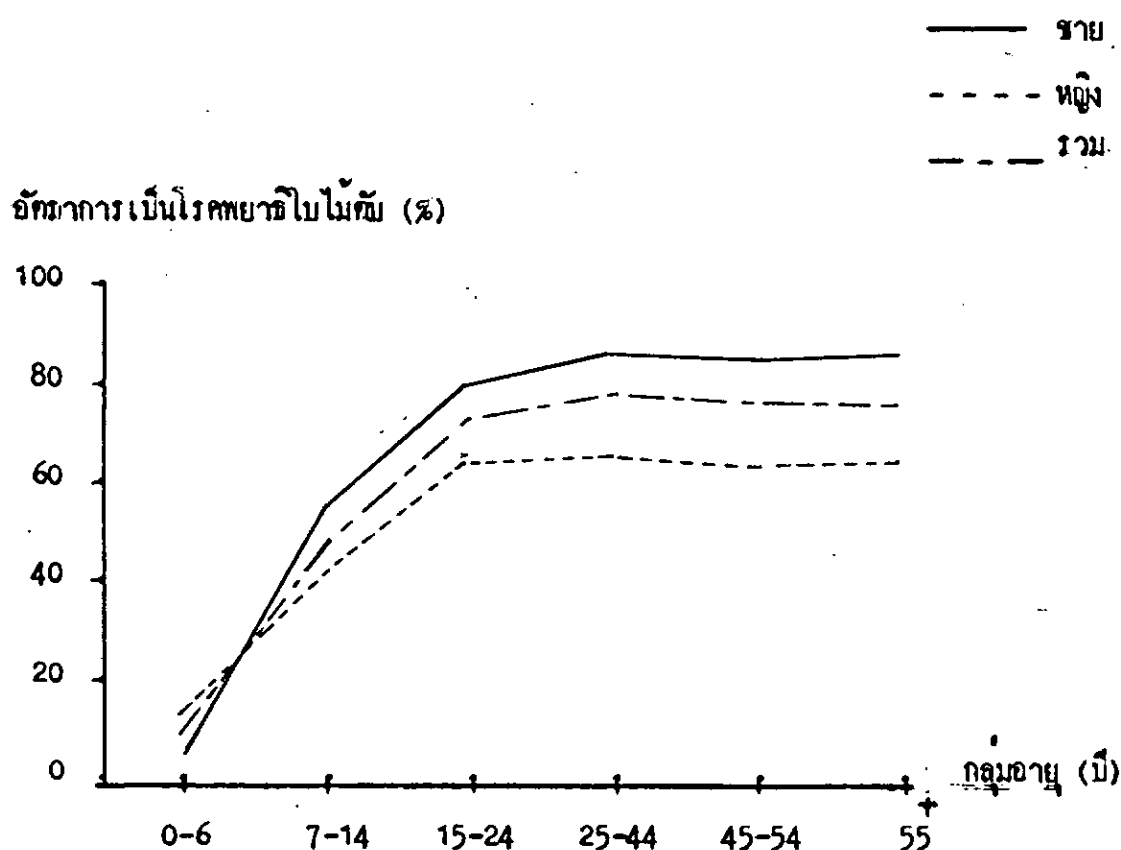
สาเหตุโดยตรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดในลักษณะดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ เพียงอย่างเดียว ซึ่งถือเป็นนิสัยการบริโภคของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สะสม ชักเถลล่าหลอหลอม และสืบเนื่องติดต่อกันมานานหลายชั่วอายุคน คุณค่าและความหมายของอาหารปลาบางอย่งนั้นไม่เพียงแต่มีคุณค่าทางชีวภาพเท่านั้นแต่ยังรวม

ถึงความหมายทางสังคมและจิตวิทยาว่าด้วยโดยประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเชื่อว่า การทำให้อาหารสุกนอกจากความร้อนแล้วยังมีการหมักและการให้อาหารผ่านของเปรี้ยวหรือเค็ม นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการรับประทานอาหารดิบจะทำให้ร่างกายแข็งแรง โดยทั่วไปจึงพบว่าในสังคมของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้ชายจะกินอาหารที่ปรุงดิบๆหรือสุกๆดิบๆมากกว่าผู้หญิงและ ผู้ใหญ่กินอาหารประเภทนี้มากกว่าเด็ก อาหารที่ปรุงด้วยปลาน้ำจืดกินจำพวกก้อยปลา ส้มปลา ถือว่าเป็นอาหารที่มีศักดิ์ศรีและมีเกียรติใ้เลี้ยงรับรองแขกที่มีความสำคัญในโอกาสพิเศษกันเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะในงานเฉลิมฉลองและงานบุญต่างๆในหมู่บ้าน และความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับรู้สรรพคุณของอาหาร (มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 8-16) ทำให้โรคพยาธิใบไม้ก้นยังคงแพร่กระจายอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้สาเหตุสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การพัฒนาแหล่งน้ำ การสร้างเขื่อนและคลองชลประทาน เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศกสิกรรม จึงมีการขยายพื้นที่ทางการเกษตรเพื่อเพิ่มผลผลิต (สันศิริ ธรรม. 2528 : 109) ทำให้มีลักษณะภูมิประเทศที่เอื้ออำนวย มีลำคลอง หนอง บึงมากขึ้น ทำให้สัตว์นำโรคกระจายมากขึ้นและวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้กับครบวงจร (สมชาย สุพันธุ์วิช. 2523 : 131)

โรคพยาธิใบไม้คืบคลานตอนสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาและยาวนานทำให้ประกอบอาชีพ
ไม่ได้ เมื่อที่มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม (มหาวิทยาลัย
มหิดล และกระทรวงสาธารณสุข. 25๕๐ : 8) ซึ่งความเจริญก้าวหน้าของประเทศจะเกิดขึ้นได้นั้น
ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของประชาชนในชาติและประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ด้วยการรักษาสุขภาพทางกาย
และจิตใจให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา. แต่ในปัจจุบันสุขภาพของประชาชนในชาติยังไม่ดีนักโดยเฉพาะ
อย่างยิ่งประชาชนในชนบทของประเทศ (ณรงค์ ณ เจริญใหม่ และกรณิกา วิทย์สุภาพร. 2528 :162)

จากการสำรวจโรคพยาธิของกระทรวงสาธารณสุขในปีพุทธศักราช 2523 - 2524 พบว่า ภาวะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเป็นโรคมากกว่าภาคอื่นๆ มีอัตราการเป็นโรคร้อยละ 34.6 ขณะที่ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้มีอัตราการเป็นโรคร้อยละ 6.34, 5.59 และ 0.01 ตามลำดับ ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ก้นคันคันหนึ่ง

ของประเทศ (สมพร พฤษราช และคนอื่นๆ. 2525 : 265-266) สำหรับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จะมีอัตราการเป็นโรคต่ำในเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) จากนั้นจะมีการเป็นโรคสูงขึ้นในกลุ่ม วัยเรียน (6-14 ปี) และในกลุ่มวัยรุ่น อัตราการเป็นโรคจะสูงในกลุ่มวัยหนุ่ม กลางคน และคนแก่ และมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ดังภาพประกอบ 1 (สันศิริ ศรณดี. 2528 : 113-114)



ภาพประกอบ 1 อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจำแนกตามอายุและเพศ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับตามโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ 17 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปีงบประมาณ 2532 ที่เข้ามาโดยการรวบรวมของฝ่ายโรคหนองพยาธิ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข สรุปผลการปฏิบัติงานมีการตรวจอุจจาระได้รวมทั้งสิ้น 1,343,000 ราย และให้การรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ 373,843 ราย

จะเห็นว่าการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพบว่ายังมีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ค้ำอยู่

การดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ค้ำในจังหวัดมุกดาหาร ได้ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ค้ำตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2531-2534) พอสรุปผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2531-2532 โดยการตรวจพิจารณาของประชาชนในจังหวัดมุกดาหารพบพยาธิใบไม้ค้ำ ปรากฏผลตามตาราง 1

ตาราง 1. สรุปผลการตรวจพิจารณาพยาธิใบไม้ค้ำในจังหวัดมุกดาหารจำแนกตามกลุ่มอายุ
ปีงบประมาณ 2531-2532

กลุ่มอายุ (ปี)	ปีงบประมาณ					
	2531			2532		
	ตรวจ (ราย)	พบ (ราย)	ร้อยละ	ตรวจ (ราย)	พบ (ราย)	ร้อยละ
0 - 4	368	10	0.5	603	20	0.4
5 - 9	408	46	2.3	1,420	118	2.5
10 - 14	332	81	4.1	1,338	60	1.3
15 - 19	284	96	5.0	756	171	3.6
20 - 29	1,039	359	18.0	3,711	856	18.0
30 - 39	1,400	521	26.0	4,881	1,316	28.6
40 - 49	950	306	15.3	2,845	864	18.1
50 - 59	493	181	9.6	774	482	10.5

ตาราง 1 (ต่อ)

กลุ่มอายุ (ปี)	ปีงบประมาณ					
	2531			2532		
	ทว.จ (ราย)	พบ (ราย)	ร้อยละ	ทว.จ (ราย)	พบ (ราย)	ร้อยละ
60 ปีขึ้นไป	447	150	7.5	1,019	294	6.2
ไม่ทราบอายุ	1,428	232	11.6	3,079	513	10.8
รวม	7,167	1,992		20,440	4,694	

แหล่งที่มา : คัดแปลงจากสรุปผลการทว.จ.อุจจาระ ถ่ายความคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มุกดาหาร

จากการางสรุปผลการทว.จ.อุจจาระพบพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดมุกดาหารจำแนกตามกลุ่มอายุ
ปีงบประมาณ 2531-2532 พอสรุปได้ว่า อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดมุกดาหารเริ่ม
ตั้งแต่เด็กก่อนวัยเรียนและอัตราการเป็นโรคค่อนข้างสูงในกลุ่มวัยรุ่น มีอัตราการเป็นโรคสูงในวัยผู้ใหญ่
จะเห็นว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราการเป็นโรคต่ำและค่อนข้างต่ำในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า
14 ปี ส่วนกลุ่มอายุที่มีอัตราการเป็นโรคสูงมากและสูงในกลุ่มอายุ 30-39, 20-29, 40-49 และ
50-59 ตามลำดับ

ดังนั้นในการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับจึงมุ่งให้ความสำคัญและความสนใจในกลุ่มอายุ
15-19 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่านี้ซึ่งมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่ำและค่อนข้างต่ำ ซึ่งกลุ่มอายุ
เหล่านี้ก็คือกลุ่มเด็กนักเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ หัดปฏิบัติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิ
ใบไม้ตับที่ถูกต้องจนกระทั่งเกิดเป็นพฤติกรรม ร่มสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องสามารถหลีกเลี่ยง

เลี้ยงและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร ซึ่งนักเรียนเคยศึกษาในบทเรียนวิชาสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ของกระทรวงศึกษาธิการ ในกลุ่มวิชาพัฒนาคุณภาพ หมวดวิชาพลานามัย พ.305 (สุขศึกษา) จำนวน 1 คาบ ต่อ 1 สัปดาห์ ต่อ 1 ภาคเรียน จำนวน 0.5 หน่วยการเรียนรู้ เนื้อหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับบรรจุอยู่ในบทที่ 4 เรื่องพยาธิลำไส้ กล่าวถึง ลักษณะของพยาธิ แหล่งเกิดโรค วงจรชีวิต การติดต่อ อันตราย การรับเข้า การควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับจนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเกิดในวัยเรียนเป็นช่วงที่เริ่มจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพราะสภาพความพร้อมของร่างกายและสมองสามารถที่จะเรียนรู้ได้ วุฒิภาวะพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมได้ เมื่อพฤติกรรมใดได้พัฒนาในช่วงนี้และได้รับการส่งเสริมให้ทำเป็นประจำจะทำให้เกิดเป็นนิสัยได้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหลังจากที่นักเรียนได้ศึกษาเนื้อหาในบทเรียนมาแล้วและจากการได้รับความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับจากแหล่งต่างๆ นักเรียนมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นอย่างดี ไรบ้าง ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะนำไปเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานสุขภาพของจังหวัดให้กว้างขวางและมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร ตามลักษณะของตัวแปรต่อไปนี้

- 2.1 เพศ
- 2.2 อาชีพของผู้ปกครอง
- 2.3 สถานที่ตั้งของโรงเรียน
- 2.4 วิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 2.5 ระดับผลการเรียนของนักเรียน
- 2.6 ภูมิฐานะเดิมของผู้ปกครอง
- 2.7 ประสิทธิภาพในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนและสถานศึกษาในจังหวัดมุกดาหารให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสถานีอนามัยนำไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเนื้อหา การให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายเช่น นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ได้อย่างเหมาะสม
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหา ประชากร และกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ขอบเขตของเนื้อหา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ของกระทรวงศึกษาธิการ

2. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 15 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 1,873 คน เป็นนักเรียนชาย 899 คน นักเรียนหญิง 974 คน

3. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดมุกดาหาร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 330 คน เป็นนักเรียนชาย 158 คน นักเรียนหญิง 172 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage random sampling)

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดมุกดาหาร จำแนกตามสภาพดังนี้

4.1.1 เพศ

4.1.2 อาชีพของบุพการี

4.1.3 สถานที่ตั้งของโรงเรียน

4.1.4 วิธีการรับสารสนเพศโรคมยาริไไมคัย

4.1.5 ระคัยผลการเรียนของนักเรียน

4.1.6 ภูมิลาเนาเคิมของบุพการี

4.1.7 ประวัคัยคัยในครอบครวัเคยปวัเป็นโรคมยาริไไมคัย

4.2 ตัวแปรคัย ได้แก่ พฤคัยกรรมสุภภาพเกยวักับโรคมยาริไไมคัย จำแนกตามความรู้ ทศนคัย และการปฏิบัติเกยวักับโรคมยาริไไมคัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

- ๑ 1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัด
มุกดาหาร ปีการศึกษา 2533
- 1 2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของนักเรียนเกี่ยวกับเรื่อง
สุขภาพในค่านิยม ทัศนคติ และการปฏิบัติ
- 1 3. โรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง โรคหนอนพยาธิชนิดหนึ่งที่พบมากในภาคตะวันออกเฉียง
เหนือของประเทศไทย เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับชนิด โฮปสทอร์กิส วิเวอรวินิ อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของ
ตับ ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังและอุดตันท่อน้ำดี ซึ่งเป็นสาเหตุของการเป็นมะเร็งของท่อน้ำดี
หรือตับ
- 1 4. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออก
ของนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องพยาธิใบไม้ตับในค่านิยม ทัศนคติ และการปฏิบัติ
- 1 5. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรค สาเหตุ
อาการ อันตราย การติดต่อ การรักษา และการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 1 6. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความนึกเห็นเกี่ยวกับธรรมชาติของปลาคาร์ป
สาเหตุ อาการ อันตราย การติดต่อ การรักษา และการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 1 7. การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมและ
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 2 8. อาชีพของปู่ปกครอง หมายถึง อาชีพหลักของ บิดามารดา หรือปู่ปกครอง ซึ่งทำมา
เป็นเวลานานที่สุดและกำลังทำอยู่ในปัจจุบันได้แก่
 - 8.1 ค้าขาย
 - 8.2 เกษตรกรรม
 - 8.3 รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - 8.4 รับจ้าง
- ๑ 9. สถานที่ตั้งของโรงเรียน หมายถึง สถานที่ตั้งของโรงเรียนที่นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

กำลังศึกษาอยู่ในขณะตอบแบบสอบถามได้แก่

9.1 โรงเรียนที่ทั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร

9.2 โรงเรียนที่ทั้งอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร

๑ 10. วิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง วิธีการรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจากแหล่งต่างๆได้แก่

10.1 บุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ ครู อาจารย์
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (นสส.) ฯลฯ

10.2 สื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ วีซีดี หนังสือพิมพ์ วารสาร หอกระจายข่าว
ประจำหมู่บ้าน หนังสือเรียน ฯลฯ

๑ 11. ระดับผลการเรียนของนักเรียน หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมของนักเรียนที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่างตลอดภาคเรียนที่ผ่านมา แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

11.1 กลุ่มที่มีระดับผลการเรียนสูง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ในกลุ่ม 2.5
ขึ้นไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

11.2 กลุ่มที่มีระดับผลการเรียนต่ำ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ในกลุ่มต่ำกว่า
2.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

๑ 12. ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง หมายถึง ที่อยู่ของผู้ปกครองก่อนที่จะย้ายเข้ามาอยู่ใน
จังหวัดมุกดาหารหรืออยู่มาเป็นเวลานานได้แก่

12.1 อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร

12.2 อยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

12.3 อยู่ในจังหวัดอื่นๆ นอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑ 13. ประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ประวัติของบุคคล
ในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับหรือทววจูจวาระพบไรของพยาธิใบไม้ตับได้แก่

13.1 มี ได้แก่ ตนเอง หรือ คนอื่น

13.2 ไม่มี

14. อาหารคืบ หมายถึง อาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์กึ่งดิบหรือปรุงจากปลาน้ำจืดกึ่งดิบโดยไม่นำไปผ่านความร้อนให้สุกแล้วนำมารับประทานได้แก่ ก้อยปลา ส้มปลา ฯลฯ

15. อาหารคืบๆสุกๆ หมายถึง อาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์หรือเนื้อปลาน้ำจืดโดยนำไปผ่านความร้อนไม่นานไม่สามารถทำให้อาหารสุกได้เช่น ย่างคั่ว ร่มควัน เปา ฯลฯ ยังไม่สามารถทำลายระยะกักตัวของพยาธิใบไม้ตับได้หลังจากนั้นนำมาปรุงเป็นอาหารได้แก่ ลาบปลา ฯลฯ แล้วนำมารับประทาน

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

จากการศึกษาความหมายของคำว่า "พฤติกรรม" ได้มีนักจิตวิทยาหลายท่านให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้คือ

โทมัส เฮอร์ซ (2523 : 1-2) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกิริยาทั้งหมดของบุคคลทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และอื่น เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

พฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ถ้าเจ้าตัวไม่ออกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏเช่น การคิด การเข้าใจ อารมณ์สนใจ ฯลฯ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้เช่น เดิน พูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรมเช่น เครื่องมือวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิตท กาญจนารักษ์ (2525 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลองเช่น เกิดรับประทานอาหาร ขี้จิกขาน พูด หัวเราะ และร้องไห้ กิจกรรมเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือช่วยเช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

ปฐม นิคมานนท์ (2526 : 2) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องมือต่าง ๆ วัดหรือตรวจสอบได้ อาจจำแนกเป็น

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เช่น เดิน วิ่ง กิน พูด เป็นต้น

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เช่น การคิด การเห็นของหัวใจ การไหลเวียน ของโลหิต เป็นต้น

สุภา ฐพิฤตชัย (2529 : ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงหรือการกระทำของสิ่งมีชีวิตมองเห็นและสังเกตได้เช่น การเดิน การกิน การนอน การร้องไห้ การเล่น และการเรียน เป็นต้น ในกรณีที่ไม่เห็นหรือสังเกตไม่ได้อาจใช้เครื่องมือทดสอบหรือทดลอง ได้แบ่งเป็น

1. พฤติกรรมแบบmolecular เช่น การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อหรือข้อต่อต่างๆ
2. พฤติกรรมแบบmolar คือ พฤติกรรมทั่วไปที่แสดงให้เห็นในรูปแบบของการกระทำซึ่งสิ่งมีชีวิตแสดงเมื่อได้รับความพอใจหรือบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือแสดงเพื่อหลีกเลี่ยงภัยอันตรายต่างๆที่เกิดขึ้น

สุชาดา สุธรรมรักษ์ (2531 : 6-7) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ซึ่งในที่นี้จะเน้นการกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้นผู้กระทำจะกระทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตามและไม่ว่าการกระทำนั้นผู้อื่นจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ก็ตามเช่น การเดิน การพูด หรือการคิด การรับรู้ เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. พฤติกรรมภายนอก (External or Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อกระทำแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1.1 พฤติกรรมโมลา (Molar behavior) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่เมื่อกระทำแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยการเปล่าเช่น การเดิน การพูด การรับประทานอาหาร เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular behavior) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่เมื่อบุคคลกระทำแล้วผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยการเปล่าแม้เครื่องมือที่สามารถช่วยศึกษาได้เช่นการทำงานของคอมพิวเตอร์ กระเพาะอาหาร ลำไส้ สมอง ฯลฯ

2. พฤติกรรมภายใน (Internal or Covert behavior) เป็นพฤติกรรมภายในใจของมนุษย์ที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นหรือใช้เครื่องมือวัดได้ผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆเท่านั้นที่รู้ว่าพฤติกรรมภายในเกิดขึ้นแล้วหรือไม่ได้แก่ การรู้สึก การจำ การคิด และการตัดสินใจ เป็นต้น

ฉบับนี้จะสรุปความหมายของ พฤติกรรม จากแนวคิดของนักจิตวิทยาหลายๆท่านไว้ดังนี้
พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถรู้ได้หรือใช้เครื่องมือ
ต่างๆวัดหรือตรวจสอบได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมในใจของมนุษย์ที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็น
หรือใช้เครื่องมือวัดได้แก่ การรู้สึก การรับรู้ การคิด และการตัดสินใจ เป็นต้น
2. พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่เมื่อกระทำแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตรู้ได้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

2.1 พฤติกรรมโหล่า (Molar behavior) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่เมื่อบุคคล
กระทำแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่าเช่น การเดิน การพูด การรับประทานอาหาร เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular behavior) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่
เมื่อบุคคลกระทำแล้วผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่าแต่เครื่องมือที่สามารถช่วยศึกษาได้
เช่น การทำงานของคอมพิวเตอร์ กระเพาะอาหาร ลำไส้ สมอง ฯลฯ

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ อินทรีย์ สิ่งเร้า และการตอบสนอง เมื่อมีการเร้าเกิด
ขึ้นกับบุคคล อินทรีย์ก็แก่ ตัวบุคคล ซึ่งจะทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าเช่น คน (อินทรีย์) ได้ยิน
เสียงกัมปัง (สิ่งเร้า) คนรีบเอามือปิดหู (การตอบสนอง) เขียนเป็นแบบย่อได้ดังนี้ (ไพบลีย์ เทวรักษ์.
2523 : 2)

สิ่งเร้า ----- อินทรีย์ -----> การตอบสนอง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุภาพ

พฤติกรรมสุภาพ มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไปไม่เฉพาะเกี่ยวข้องกับสุภาพ

เท่านั้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับ "พฤติกรรมสุขภาพ" ไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสณประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ หัตถ์คหิ การปฏิบัติ และ หักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 154) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกในด้านความรู้ หัตถ์คหิ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่สังเกตและมองเห็นได้

ทวีสิทธิ์ สิริหิร (2531 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ หัตถ์คหิ การปฏิบัติและหักษะ โดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่ควรสามารถสังเกตและวัดได้

ชนวรรณ อิมสมญณ์ (2532 : 21) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพครอบคลุมในลักษณะต่างๆ 3 ประการดังนี้

การกระทำต่างๆที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การกระทำต่างๆที่มีผลต่อการป้องกันโรค

การกระทำต่างๆที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

กูด (Good . 1959 : 55-56) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอกที่คาดหวังจะให้ผู้นั้นที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้

ฉนิมโดยสรูป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ หัตถ์คหิ และการปฏิบัติ ซึ่งอาจสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย พฤติกรรมในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

ในการอธิบายพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่กล่าวต่อไปนี้ได้ ใช้แนวคิดของความหมายพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของบลูม (Bloom) ควาธวอห์ล (Krathwohl) และมาเซีย (Macia) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 155) และพฤติกรรมดังกล่าวนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) (Bloom .1975 : 65-97)

พฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์และมีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ หมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงหรือหลักฐานต่างๆ ซึ่งเกิดจากการศึกษาหรือการตรวจสอบ ความรู้นี้จักเป็นความสามารถทางสติปัญญาซึ่งบลูม (Bloom) จักจำแนกออกได้ดังนี้

- 1.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่รับรู้ไปแล้ว
- 1.2 ความเข้าใจ หมายถึง เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาระดับแรกที่ว่า ผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่รับรู้มาเข้าใจให้เป็นประโยชน์
- 1.3 การนำไปใช้ หมายถึง ความสนใจที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากกฎเกณฑ์และวิธีการต่างๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้
- 1.4 การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆ เข้ามารวมกันเพื่อให้เป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน

และจัดรวมเป็นหมวดหมู่เพื่อก่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับรุกรานนิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตของ ตน การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งออกเป็นดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ เป็นขั้นที่บุคคลกระตุ้นให้ทราบว่า มีเหตุการณ์หรือ สิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อ สิ่งเร้านั้นในการยอมรับนั้นประกอบด้วยความตระหนักความยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุ ให้บุคคลทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยความยินยอม ความเต็มใจ และ พยายามที่จะตอบสนอง

2.3 การให้คำนิยม เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มี คุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "คำนิยม" ซึ่งการเกิดคำนิยมนี้ประกอบด้วยการยอมรับ ความชอบและผูกมัดคำนิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มเป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของคำนิยมต่างๆให้ เข้ากับกลุ่มโดยพิจารณาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคำนิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับ คำนิยมและจัดระบบคำนิยม

2.5 การแสดงลักษณะความคำนิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีคำนิยมหลายชนิด และจัดอันดับคำนิยมเหล่านั้นจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุม พฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแผนแนวทางของการปฏิบัติและการแสดง ลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด (Kratwohl . 1964 : 33-35)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจ ปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิดและพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แก่ขบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัย เวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน (Bloom .1957:7-8) ในทางบ้านสุภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมี

สุขภาพจิต

ทวิสิทธิ์ สัทธิก (2531 : 44-52) ได้กล่าวว่าการจัดการเรียนการสอนวิชาต่างๆ ให้แก่เด็กนั้นมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดซึ่งเหมือนกันทุกวิชาคือต้องการให้เด็กต้องการเรียนรู้ ในวิชา สุขศึกษาได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กซึ่งครูต้องการให้เกิดการเรียนรู้หรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมซึ่งเป็นจุดสำคัญในการสอนวิชาสุขศึกษาจัดได้ 3 กลุ่มดังนี้

1. ความรู้ทางทันสุขภาพ (Health Knowledge) หมายถึง กระบวนการทางทัน สมองเป็นการพัฒนาความสามารถทางทันสุขภาพการให้ความรู้ที่นั้นอาจแบ่งออกเป็นขั้นๆหรือพฤติกรรม ตามระดับความยากง่ายได้ 6 ขั้น ในการสอนสุขศึกษาควรให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมทางทันความรู้ทั้ง 6 ขั้นดังนี้

- 1.1 ความรู้ (Knowledge)
- 1.2 ความเข้าใจ (Comprehension)
- 1.3 การนำไปใช้ (Application)
- 1.4 การวิเคราะห์ (Analysis)
- 1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis)
- 1.6.การประเมิน (Evaluation)

ด้านพุทธิปัญญา

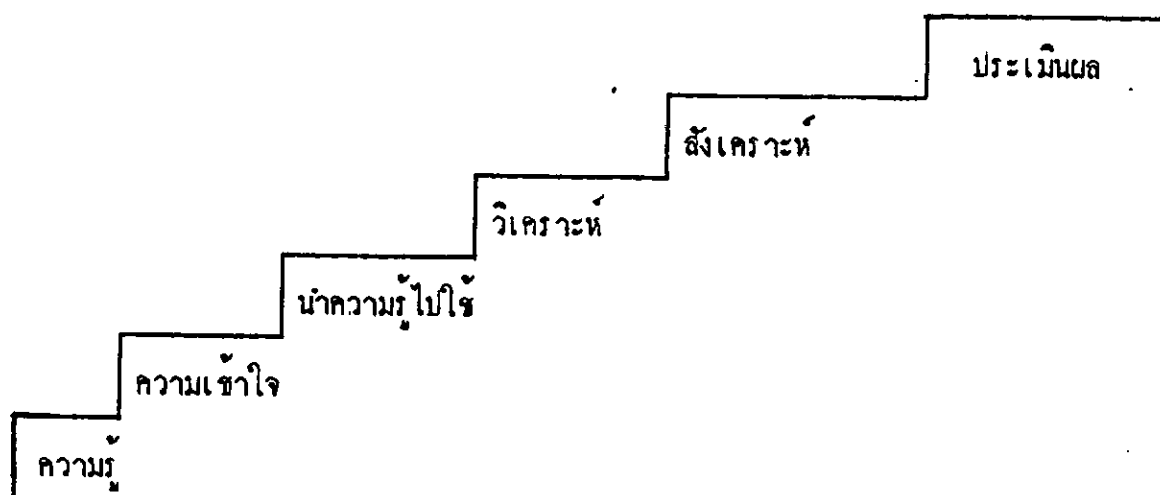
รู้

คิด

ใช้ปัญญา

พัฒนาสติปัญญา

(Cognitive Domain)



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรมด้านความรู้

2. ทักษะด้านสุขภาพ (Health Attitude) เป็นพฤติกรรมทางความรู้สึกรู้หรือทางด้านจิตใจ ซึ่งจะเกี่ยวกับท่าที ความรู้สึก ความชอบ อารมณ์ การยอมรับ หรือการไม่ยอมรับ เป็นสิ่งที่เกิดภายในตัวบุคคล สิ่งเกิดด้วยท่าทีเหล่านี้ไม่ได้แต่สามารถทราบได้โดยใช้วิธีการทางด้านจิตวิทยา การเกิดทัศนคติมีลำดับการเกิดเป็นขั้นเป็นตอนจากง่ายไปหายากจุดเริ่มต้นใด ฉะนั้นการที่คนเรานี้จะมีทัศนคติต่อสิ่งใดเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับความยากง่ายและความละเอียดอ่อนของสิ่งนั้นหรือเรื่องนั้นซึ่งมีลำดับขั้นการเกิดทัศนคติมีอยู่ 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงการเกิดทัศนคติที่สมบูรณ์ดังนี้

2.1 การรับรู้ (Receiving or attending)

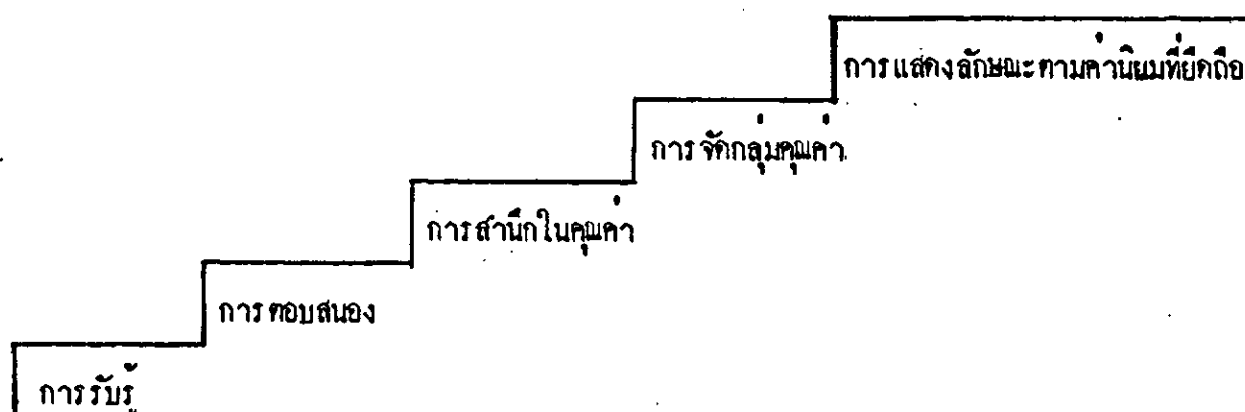
2.2 การตอบสนอง (Responding)

2.3 การสำนึกในคุณค่า (Valution)

2.4 การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization)

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Charcterization by a value or Value Complex)

ด้านทัศนคติหรือค่านิยม (Affective Domain)



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นตอนกิจกรรมทางด้านทัศนคติ

3. การปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) เป็นกระบวนการทางกายหรือการใจกล้านเนื้อ การปฏิบัติที่มั่นคงเป็นไปอย่างมีทักษะคือ มีสุขปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ชำนาญ และถูกต้องเรียบร้อยเป็นอัตโนมัติโดยไม่ต้องเป็นนิสัยหรือระมัดระวังมากนักซึ่งเรียกว่า ทักษะทางสุขภาพ (Health skill) การเกิดทักษะนี้ไม่ได้เกิดขึ้นง่าย ๆ จะต้องมีการกระทำเป็นขั้นตอนหรือมีขั้นตอนของการเกิดจึงจะเกิดทักษะขึ้นได้ ซึ่งคนเราจะเกิดทักษะในเรื่องใดได้นั้นต้องสั่งสมความสามารถอย่างอื่นไว้ก่อนนั้นคือ ทักษะ มีลำดับของการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นทักษะอย่างแท้จริงคือ

3.1 การเลียนแบบ (Imitation)

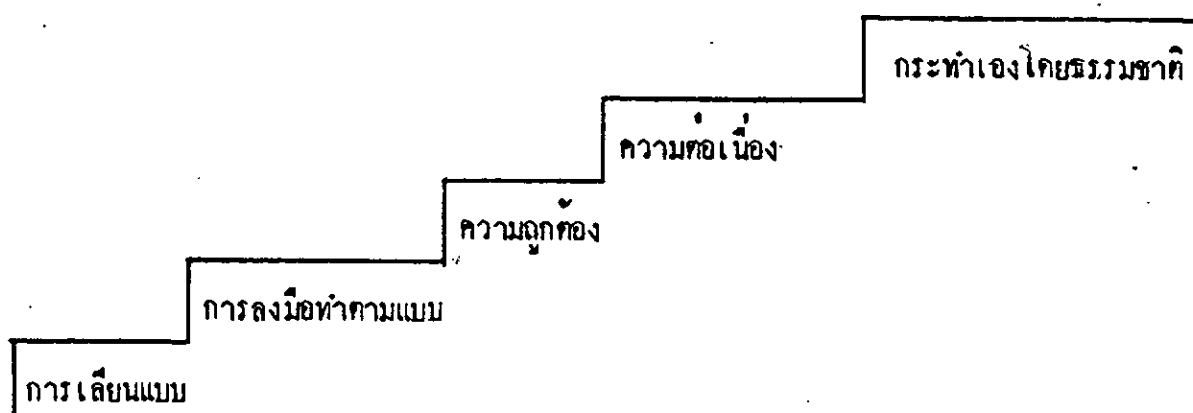
3.2 การลงมือทำตามแบบ (Manipulation)

3.3 ความถูกต้อง (Precision)

3.4 ความต่อเนื่อง (Articulation)

3.5 การกระทำเองโดยธรรมชาติ (Naturalization)

ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Action Domain)	สังเกตไม่ได้ (Non - Observable Health Behavior)	ล่าช้า (Delayed Behavior)
--	---	-----------------------------------



ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติ

จากรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนประกอบของพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้วจะเห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยหลายอย่างที่ไม่ใช่การปฏิบัติหรือการแสดงออกขั้นสุดท้ายโดยการกระทำ อย่างเดียว ซึ่งในทางการแพทย์และการสาธารณสุขถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็น เป้าหมายสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีหายจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่ายแก่การที่ บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการจัดการศึกษาถือว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้าน ความรู้ และทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ ที่คงทนถาวร

องค์ประกอบทั้ง 3 นี้จะเกิดขึ้นได้ก็จะต้องมีการเน้นในบุคคล ครอบคลุม ชุมชน ให้มี ความรู้ ความเข้าใจจนเกิดการยอมรับนิชอบร่วมกันในสังคมต่อไปเพื่อให้เข้าใจยิ่งขึ้นได้มีสูตร

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ

1. **ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive)** พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ การให้ความหมายของสิ่งต่างๆ รวมทั้งความสามารถและทักษะด้านสติปัญญาเป็นต้น
 2. **ด้านท่าที ความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติ (Affective)** ได้แก่ ท่าที ความรู้สึก ความคิดเห็น ความชอบหรือไม่ชอบ การให้คุณค่าต่อสิ่งที่มีผลกระทบเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล
 3. **พฤติกรรมด้านปฏิบัติ (Conative)** หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายเป็นความเข้าใจหรือท่าทีที่แสดงออกว่าจะปฏิบัติในอนาคต (บุญเยี่ยม กระจุลวงศ์. 2528 : 167)
- พอจะสรุปองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ว่า ถ้าบุคคลมีโอกาสศึกษาหาความรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ก็จะช่วยให้สุขภาพดีได้ องค์ประกอบนี้ได้แก่
1. **ความรู้ (Knowledge)** ก่อนที่มนุษย์จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆก็ตามความรู้เป็นสิ่งที่จะต้องทราบโดยใช้กระบวนการทางการศึกษา เมื่อบุคคลมีความรู้ในเรื่องนั้นอย่างแท้จริงแล้วทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาให้ถูกต้องและเหมาะสมได้เอง
 2. **ทัศนคติ (Attitude)** เมื่อบุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย มีความรู้สึกนึกคิดดี และมีความรับผิดชอบตนเองและส่วนรวมเป็นเหตุจูงใจให้เขาสามารถปฏิบัติตนออกจากแวกวงแห่งความเชื่อผิดๆหรือวัฒนธรรมประเพณีไม่ก่อประโยชน์ในทางสุขภาพอนามัยที่ดีได้ซึ่ง ได้แก่ ความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆรวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งของหรือเหตุการณ์หรือการกระทำนั้น
 3. **การปฏิบัติ (Practice)** เมื่อความรู้ ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปก็เพราะว่าบุคคลรู้ด้วยเหตุและผล และศรัทธาในแนวคตินี้ใหม่ก็ช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติตนเปลี่ยนจากค่านิยมที่ไม่ถูกต้องมาปฏิบัติตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งล้วนแต่จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีและมีความสุขในชีวิตต่อไป การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพนี้จะต้องปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่บุคคลมองเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง สามารถแก้ไขปัญหามีอยู่ได้นั้นเหมาะสมกับความเชื่อกำนิคมของตนเองเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หวังผลในรางวัลหรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำไปพร้อมๆกัน นักจิตวิทยาได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance)

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษแต่ในทางตรงกันข้ามถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้โดยที่บุคคลนั้นเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา ครู อาจารย์ คณาภพชนก นักการเมือง พระภิกษุสงฆ์ ฯลฯ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization)

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งถูกต้องเหมาะสมกับตนเองตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหามองเห็นได้

สรุปว่าพฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงเพราะอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษ ซึ่งจะมีผลมากต่อพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้เพราะบุคคลนั้นยึดถือหรือเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลอื่น พฤติกรรมของบุคคลบางครั้งเปลี่ยนแปลงเพราะบุคคลนั้นเห็นว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีเหมาะสมกับค่านิยม ความเชื่อของตนเองที่ยึดถืออยู่หรือสามารถแก้ไขปัญหามองเห็นได้ในขณะนั้นได้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวรมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลได้พัฒนาขึ้นตามลำดับ พฤติกรรมบางชนิดเป็นพฤติกรรมที่จำเพาะ เช่น การเดิน การรับประทานอาหาร บางอย่างสลับซับซ้อน เช่น การตัดสินใจในการศึกษาต่อ การเล่นดนตรี ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมนั้นแล้วจึงเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไปเพื่อให้ครอบคลุมทุกปัจจัย ซึ่งพอสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 4 ปัจจัยคือ

1. วุฒิภาวะ

วุฒิภาวะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลซึ่งวุฒิภาวะเป็นการพัฒนาตามธรรมชาติของมนุษย์ เช่นการเปลี่ยนแปลงจากพูดไม่ได้เป็นพูดได้ จากการเดินเป็นการวิ่ง เป็นต้น

2. ยาและสิ่งแวดล้อม

ยาและสิ่งแวดล้อมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน ยาเสพติดบางชนิดทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ทำให้สติปัญญาเสื่อม มีการพูด การแสดงออกที่ไม่สามารถควบคุมได้และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมากมาย เช่น คนปกติไม่พูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใคร พอเมาสุราก็พูดเสียงดังและเถาะกระแจะรานบุคคลอื่น เป็นต้น

3. พันธุกรรม

พันธุกรรมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออก ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญาเพราะสติปัญญานั้นเป็นส่วนหนึ่งมาจากบิดามารดาหรือบรรพบุรุษของตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรมและโรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน ความอ้วน โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคจิตเภทจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีอาการ ของโรคเกิดขึ้น

4. การเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดจากการเรียนรู้แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยๆมากมาย

ที่สำคัญที่สุดคือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย ร่างวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำๆ ทักษะ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การสนใจ ฯลฯ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2526 : 121-130)

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ทั้งกล่าวมาแล้วว่า พฤติกรรมสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ซึ่งการเกิดพฤติกรรมของบุคคลเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมากและยังมี องค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบที่มีอยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ประกอบด้วยความรู้สึก การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การสนใจ ทักษะ อารมณ์ และความสามารถ องค์ประกอบด้านจิตวิทยาอยู่ในบุคคลทุกคนและจะแตกต่างกันในลักษณะและความมากมาย บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือถึงปรารถนา บางคนอาจจะมีลักษณะที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดีหรือที่ถึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติทางสุขภาพที่มีผลจากวัฒนธรรมของชุมชน นั้นมีแตกต่างกันไปแล้วแต่ลักษณะของชุมชน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษาซึ่งจะเกี่ยวพันกับมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่ดีมักจะมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางด้านการศึกษา

ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้าน

สุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางบ้าน
สุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาคำ ปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบใน
ประชาชนที่มีการศึกษาคำ

5. องค์ประกอบทางด้านการเมืองที่มีผลต่อพฤติกรรม ร่มสุขภาพ

นโยบายทางการเมืองของประเทศที่มีผลต่อพฤติกรรม ร่มของประชาชนทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ
และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศทำให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของบริการรักษาพยาบาล
กิจกรรมสุขภาพที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 171-185)

สรุปองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม ร่มสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรม ร่มสุขภาพเป็นผลจากองค์ประกอบ
หลายอย่างอาทิ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา
และการเมือง ชุมชนมีนโยบายประเพณีของชุมชนมีผลต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางบ้านสุขภาพ
ของประชาชนและประเพณี ความเชื่อหลายอย่างในชุมชนหรือในชนบทมีผลต่อการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทาง
บ้านสุขภาพของประชาชนไทย บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมเอื้ออำนวยให้ได้มีพฤติกรรม ร่มการปฏิบัติ
บ้านสุขภาพที่ถูกต้องดีกว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่ของประเทศมีฐานะทาง
เศรษฐกิจต่ำจึงมีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ และระดับ
การศึกษาของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรม ร่มสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ และนโยบาย
ทางการเมืองบางอย่างจะมีผลต่อการปฏิบัติทางบ้านสุขภาพของประชาชน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่มสุขภาพ

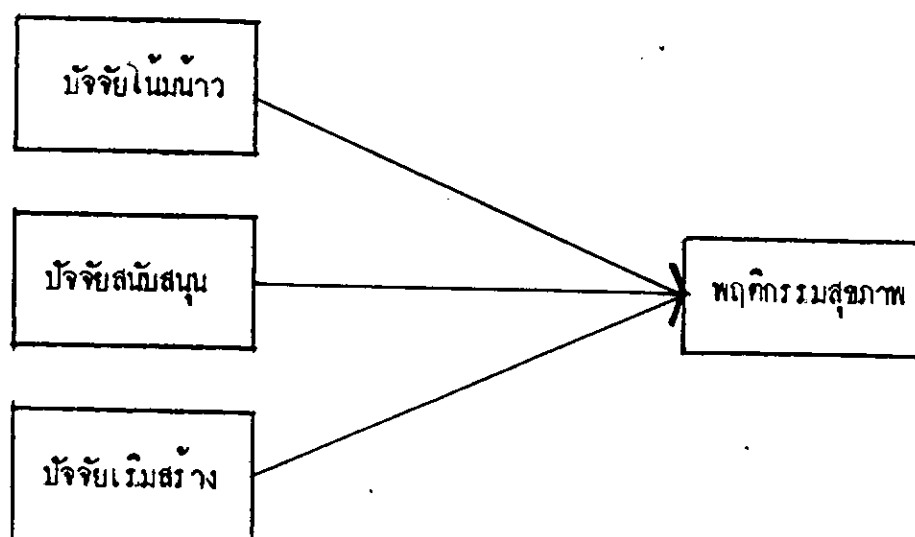
กระบวนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่มของคนมีอยู่หลายวิธีแต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักการ แตก
ต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรม ร่มของคนโดยเฉพาะพฤติกรรม ร่มสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบ
เข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่มสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่
และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกันคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละ

ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาของสุขศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับจากผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคมและสิ่งแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ซึ่งได้แก่สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างเพียงพอเหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลุกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่นๆเป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ซึ่งได้แก่ตัวบุคคลต่างๆในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม กระตุ้นเตือน หรือปลุกฝังอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆดังกล่าวมาแล้วสรุปได้ดังภาพประกอบ 5 (สนวนรรณ อัมสมญณ์. 2528 : 24-26)



ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

พยาธิใบไม้ตับ (Liver Flukes)

พยาธิใบไม้ตับ คือ พยาธิใบไม้ซึ่งอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีหรือท่อน้ำดีในตับหรือถุงน้ำดี
ปกติพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดโรคในคนและพบได้ทั่วโลกมีอยู่ 4 ชนิดคือ

1. คลอนอร์คิส ไชเนนซิส (Chlonorchis sinensis) พบมากในตะวันออกไกล
คือประเทศจีน ญี่ปุ่น เกาหลี ฮองกง เวียดนาม และไต้หวัน
2. โอปิสทอร์คิส เฟลีนีส (Opisthorchis felinus) พบมากทางประเทศแถบ
ตะวันออกและตะวันออกเฉียงใต้ของยุโรป
3. โอปิสทอร์คิส วิเวอร์รีนิ (Opisthorchis viverrini) พบมากในประเทศไทย
และลาว
4. ฟาสซิโอลา เฮปาติกา (Fasciola hepatica) เป็นพยาธิใบไม้ของแพะ แกะ
และวัว ควาย พบได้บางครั้งในคนมีในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป และแอฟริกา

สำหรับประเทศไทยเราพยาธิใบไม้ตับที่มีความสำคัญและทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในคน
ที่เรียกว่า Opisthorchiasis ก็คือ โอปิสทอร์คิส วิเวอร์รีนิ โดยพบมากในประชาชนทุกจังหวัด
ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในบางจังหวัดในภาคเหนือและภาคกลาง พบน้อยในภาคใต้ ส่วนมาก
พบในกลุ่มประชาชนที่ชอบรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาน้ำจืดคึกๆ ประชาชนที่เป็นพยาธิใบไม้ตับ
ในภาคกลางและภาคใต้ส่วนมากมีภูมิลำเนาเดิมมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ยังพบ
พยาธิใบไม้ตับในแมวและสุนัข

ประวัติของการพบพยาธิใบไม้ตับ โอปิสทอร์คิส วิเวอร์รีนิ ในประเทศไทยมีดังนี้

พ.ศ. 2454 โลเปอ (Laper) ได้รายงานการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ โอปิสทอร์คิส
วิเวอร์รีนิ ในตัวของผู้ป่วยซึ่งถึงแก่กรรมที่โรงพยาบาลเชียงใหม่

พ.ศ. 2470 นายแพทย์เฉลิม พรหมมาศ ได้รายงานพบพยาธิใบไม้ตับจากการผ่าศพผู้ป่วย
ซึ่งมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและถึงแก่กรรมที่โรงพยาบาลศิริราชโดยรายงานว่า เป็นพยาธิ
ใบไม้ตับชนิด โอปิสทอร์คิส วิเวอร์รีนิ

พ.ศ. 2496 กร. ชากุน (sadum) ได้รายงานการสำรวจโรคพยาธิใบไม้ตับในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับชนิด โอปิสทอร์คิส วิเวอร์รีนิ และให้ความเห็นว่า

รายงานเกี่ยวกับ โอบิสทอร์คิส โพลินเนียส นั้นควรเป็น โอบิสทอร์คิส วิเวอรรี

พ.ศ. 2507 ไวคอฟฟ์ (Wykoff) และคณะได้ทำการสำรวจโรคพยาธิใบไม้ตับ

โอบิสทอร์คิส วิเวอรรี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและศึกษาวงจรชีวิตของพยาธิตัวนี้

ลักษณะรูปร่าง: ชีววิทยา และวงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ

ตัวแก่ของพยาธิใบไม้ตับ โอบิสทอร์คิส วิเวอรรี หนะมีชีวิตอยู่จะมีสีเนื้อและตัวบางใส รูปร่างเรียวยาวคล้ายใบหญ้าหรือใบหอกอาศัยอยู่ในท่อทางเดินของน้ำดีในตับ แต่อาจจะพบในท่อของ ตับอ่อน ซึ่งในรายที่พยาธิมาก ๆ อาจพบพยาธิใบไม้ตับในท่อน้ำดี ปกติพยาธิพวกนี้จะเคลื่อนไหวไปมา ในทางเดินและท่อน้ำดีเสมอ ตัวแก่มีขนาดยาว 5.5-9.6 มิลลิเมตร และกว้าง 0.7-1.6 มิลลิเมตร ลักษณะสำคัญที่เห็นได้ง่ายคือ รูปร่างเรียวเล็กและอ้วนมีลักษณะเป็นตุ่ม 4 พูติดกัน ตัวแก่ของพยาธิ ใบไม้ตับนั้นนอกจากพบในคนแล้วในธรรมชาติยังพบในแมวและสุนัข

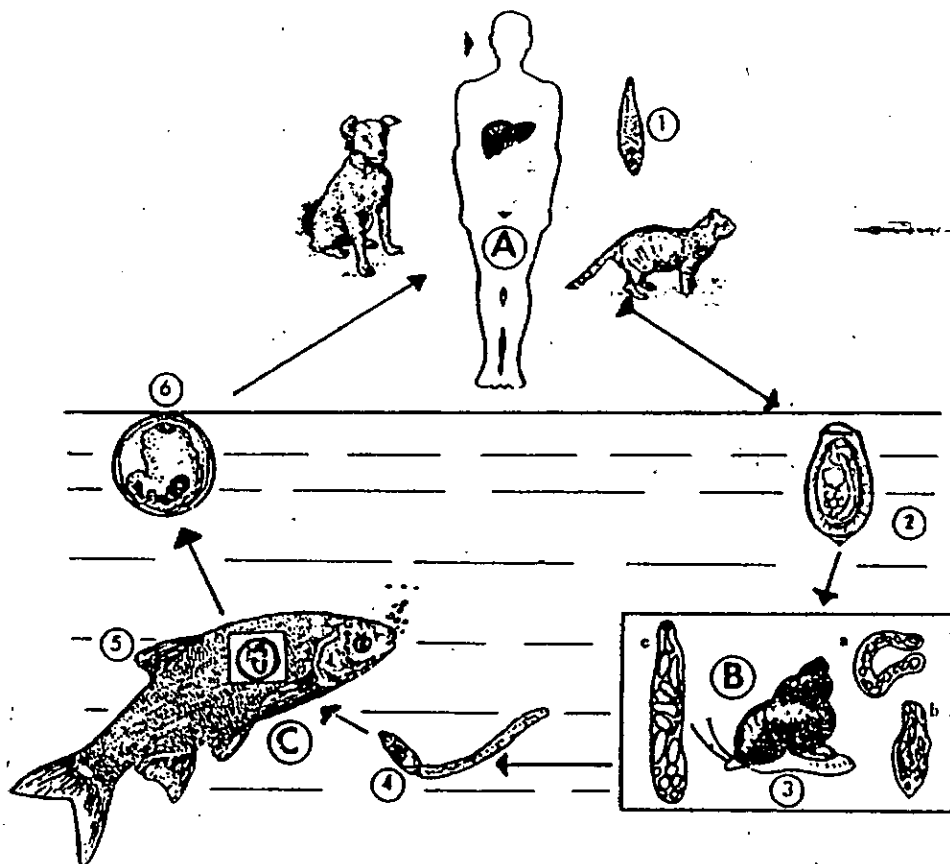
วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ โอบิสทอร์คิส วิเวอรรี เริ่มโดยไข่พยาธิใบไม้ตับที่ออกมาสู่ ภายนอกโฮสต์ตามทางเดินและทางเดินน้ำดีสู่ลำไส้และออกสู่ภายนอกพร้อมกับอุจจาระ ไข่พยาธิใบไม้ตับ โอบิสทอร์คิส วิเวอรรี มีรูปร่างคล้ายหลอดไฟ มีเยื่อหุ้ม และก้านในของไข่จะมีท่อนอกมาไขมีขนาด 26 13 ไมครอน ภายในไข่มีตัวอ่อนระยะแรกเรียกว่า ไมราซีเคียม (miracidium) ไข่พยาธิ ใบไม้ตับที่ออกมาพร้อมกับอุจจาระลงสู่ลำไส้จะถูกกินโดยหอยน้ำจืดที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางตัวที่หนึ่ง (first intermediate host) ได้แก่หอย Bithynia หอยชนิดนี้มีขนาดความสูงประมาณ 5-10 มิลลิเมตร พบโดยทั่วไปในทุ่งนา สระน้ำ หรือแหล่งน้ำ สำหรับประเทศไทยหอยน้ำจืดที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางตัวที่หนึ่ง มีอยู่ 3 ชนิดคือ

1. Bithynia (Digoniostoma) siamensis siamensis Lea พบได้ในภาคกลาง
2. B. (D.) s. goniomphalos MORELET พบได้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. B. (D.) funiculata WALKER พบได้ในภาคเหนือ

เมื่อไข่พยาธิใบไม้ตับนี้ถูกกินโดยหอยที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางตัวที่หนึ่งภายในหอยมีไมราซีเคียม จะพักออกมาจากไข่ภายในกระเพาะหอยแล้วเจริญเติบโตเปลี่ยนรูปร่างบริเวณลำไส้และอวัยวะย่อย อาหารของหอยกลายเป็น สبورโรซิส (sporocyst) ภายในสปอร์โรซิสจะเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงรูปร่างและเพิ่มจำนวนกลายเป็น เรเดีย (radia) และภายในเรเดียจะเจริญเติบโต

เปลี่ยนแปลงรูปร่างและเพิ่มจำนวนกลายเป็น เซอร์คาเรีย (cercaria) ซึ่งมีลักษณะหางยาว และมีครีบในระยะเวลาประมาณ 1 เดือน หลังจากนั้นเซอร์คาเรียจะไข่ออกจากหอยว่ายออกไปสู่น้ำ แล้วว่ายไปสู่ปลาไซปรินอยด์ (cyprinoid fish) คือปลากัด ปลาเกล็ดขาวที่อยู่ในน้ำจืดซึ่งเป็นโฮสต์กึ่งกลางตัวที่สอง (second intermediate host) ได้แก่พวกปลาสุก ปลาแม่สะแกง ปลามก (ปลาแก้มช้ำ) ปลาขี้ตัง ปลาตะเพียนขาว ปลาตะเพียนทราย เป็นต้น เซอร์คาเรียจะไข่ออกไปเกาะที่เกล็ดและเนื้อปลา เมื่อไข่ออกไปแล้วจะสลัดหางทิ้งแล้วเข้าถุงซีสต์ (encyst) เจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นตัวอ่อนอีกระยะหนึ่งเรียกว่า เมทาเซอร์คาเรีย (metacercaria) หรือ encyst cercaria โดยตัวอ่อนของพยาธินี้จะซุกอยู่ในถุงซีสต์ซึ่งกินเวลาประมาณ 3 อาทิตย์ขึ้นไป เมทาเซอร์คาเรียนี้จะเป็นระยะติดต่อ เมื่อคนกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบๆ ได้แก่ ก้อยปลา ส้มปลา เป็นต้น ปลาเหล่านี้มีเมทาเซอร์คาเรียอยู่ เมื่อถุงซีสต์ไปถึงลำไส้เล็กส่วนทวิเอคิม (duodenum) ตัวอ่อนจะไข่ออกถุงซีสต์ในระยะเวลา 5 นาทีแล้วตัวอ่อนนี้จะเดินทางไปยังตับโดยเดินทางเข้าสู่ทางเดินของน้ำดีทางแอมพูลา ออฟฟาคเตอร์ (Ampulla of vacter) ซึ่งเป็นรูที่เบิกของท่อน้ำดีจากตับและตัวอ่อนสู่ลำไส้เล็กส่วนต้น ตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับนี้เดินทางไปตามทางเดินของท่อน้ำดีจนกระทั่งถึงท่อน้ำดีส่วนปลายที่อยู่ในตับเจริญเติบโตเป็นตัวแก่อยู่ในบริเวณนี้ต่อไป แต่ถ้ามีพยาธิตัวแก่จำนวนมากขึ้นอาจพบพยาธิตัวแก่ในถุงน้ำดีหรือบางครั้งในตับอ่อน ระยะเวลาตั้งแต่กินเมทาเซอร์คาเรียเข้าไปจนกระทั่งเจริญเติบโตเป็นตัวแก่ในตับกินเวลาประมาณ 1 เดือน ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งครบวงจรชีวิตกินเวลาประมาณ 3 เดือน ดังภาพประกอบ 6

ปกติพยาธิใบไม้ตับนี้จะอยู่ในทางเดินของน้ำดีในตับ ถุงน้ำดี นอกจากรายที่เป็นมากๆ อาจพบพยาธิใบไม้ตับในท่อน้ำดี ถุงน้ำดี และท่อน้ำดีของตับอ่อน พยาธินี้มีอายุขัยประมาณ 20-25 ปี และพยาธิใบไม้ตับตัวแก่ตัวหนึ่งใช้เวลาประมาณ 2,000-4,000 ฟองตัววัน



A . คนเป็น **definitive host** สุนัขและแมวเป็น **reservoir host**

1. พยาธิระยะตัวแก่

2. ไข่ที่พบในอุจจาระ

B . หอยน้ำจืดชนิด Bithynia (Digoniostoma) siamensis siamensis , B. (D.) s. goniomphalos และ B. (D.) funiculata เป็น **first intermediate host**

3. a. sporocyst

b. Mother redia ภายในมี daughter redia

c. Daughter redia ภายในมี cercaria

4. Cercaria ที่ว่ายออกจากหอยน้ำจืด

C . ปลาน้ำจืดที่เป็น **second intermediate host**

5. ปลาน้ำจืดพวก cyprinoid เช่น ปลาช่อน ปลาแม่สะแกง ปลาแก้มช้ำ ปลาตะเพียนทราย ปลาสุท ฯลฯ

6. Metacercaria หรือ encysted cercaria จากปลา

ภาพประกอบ 6 วงจรชีวิตและการเจริญเติบโตของพยาธิใบไม้ตับ โอปิสทอร์คิส ไวเวอรันิ

คู่อิทธิมาตรแอมพูลาออฟฟาเทอร์ พยาธิตัวอ่อนนี้จะเกินทางเข้าสู่ท่อน้ำและทางเดินของน้ำดี เจริญเป็นตัวแก่ ถ้าหากมีพยาธิจำนวนมากขึ้นอาจพบได้ในถุงน้ำดีหรือบางครั้งในตับอ่อน พยาธิตัวแก่ เคลื่อนไหวไปมาทำให้เกิดการระคายเคืองพยาธิใบไม้ตับบางตัวไปอุดกั้นท่อน้ำดีส่วนปลาย พยาธิ ทำให้เกิดพยาธิสภาพในท่อน้ำหรือทางเดินของน้ำดี ซึ่งพยาธิสภาพนี้จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

1. จำนวนของพยาธิ

2. ระยะเวลาที่มีพยาธิอยู่ในตับ

3. โรคแทรกซ้อนหรือโรคอื่นที่มาดสมทบเช่น โรคชากอาหาร โรคพิษสุราเรื้อรัง
ตับอักเสบเนื่องจากเชื้อไวรัสหรือเนื้องอกร้ายในตับ

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพและอาการแบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ

1. มีพยาธิจำนวนน้อย คือ มีพยาธิเพียง 100-200 ตัวในตับทรวพบไข่ในอุจจาระน้อยกว่า 1,000 ฟองต่ออุจจาระ 1 กรัม พยาธิสภาพที่เห็นมีเพียงเนื้อเยื่ออีพิเทลิยม (epithelium) ที่บุทางเดินของท่อน้ำดีมีการถูกทำลายเพียงเล็กน้อยและเจริญผิดปกติเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. มีพยาธิจำนวนมาก คือ มีพยาธิมากกว่า 200 ตัว พยาธิทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผนังเยื่อเมือกของท่อน้ำดี โดยพบเนื้อเยื่อเมือกของท่อน้ำดีจะเจริญและหนาขึ้นมากกว่าปกติทำให้ท่อน้ำดีตีบลง เมื่อมีพยาธิจำนวนมากจะเกิดการอุดกั้นโดยตัวพยาธิทำให้ น้ำคั่งค้างอยู่ในท่อน้ำดีส่วนปลาย เกิดการโป่งพองเป็นแห่งๆบางครั้งเห็นน้ำคั่งอยู่ในเซลล์ของตับด้วย

3. มีพยาธิตัวแก่จำนวนมากและอยู่ในตับเป็นเวลานานพยาธิสภาพเช่นเดียวกับในข้อ 2 แต่จะรุนแรงมากกว่าและเกิดมีพยาธิสภาพมากขึ้นโดยมีการอักเสบหรือการเจริญของเนื้อเยื่อรอบๆ ท่อน้ำดีมากขึ้นและลุกลามไปยังเซลล์ตับ เมื่อเป็นนานๆเซลล์ตับจะตาย แผลลงและกลายเป็นตับแข็ง

4. พยาธิสภาพเมื่อมีโรคอื่นมาดสมทบ คือโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคชากอาหาร
ตับอักเสบเนื่องจากเชื้อไวรัส จะทำให้มีการทำลายของเซลล์ตับมากขึ้น การทำลายของเซลล์ตับจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคเมื่อสมทบกับสภาพของตับที่ถูกทำลายโดยพยาธิใบไม้ตับจะทำให้เซลล์ของตับเสียหายมากขึ้นจะเกิดตับแข็งและตับวายในที่สุด

ดังนั้นอาการของคนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพยาธิใบไม้ตับ ระยะเวลาที่มีพยาธิใบไม้ตับในร่างกาย พยาธิสภาพของการเสียของเซลล์และโรคอื่นที่มาแทรกซ้อน ดสมทบ อาการของคนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแบ่งออกได้คือ

1. ไม่มีอาการหรือมีอาการให้เห็นเพียงเล็กน้อย ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้คัมน้อยกว่า 1,000 ฟองต่ออุจจาระ 1 กรัม (มีพยาธิประมาณ 100-200 ตัว) ผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติเลย บางรายมีอาการเพียงเล็กน้อยคือมีอาการแน่นท้อง ท้องอืดหรือท้องเฟ้อหลังอาหาร

2. อาการปานกลาง ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้คัมในอุจจาระ 1,000-30,000 ฟองต่ออุจจาระ 1 กรัม ผู้ป่วยจะมีอาการท้องขึ้น แน่นท้อง ท้องเฟ้อ อยู่เป็นครั้งคราวโดยเฉพาะหลังอาหาร บางครั้งอาจพบท้องเดินหรือถ่ายอุจจาระเหลววันละ 3-4 ครั้ง เจ็บปวดบริเวณชายโครงซึ่งผู้ป่วยมักจะรู้สึกร้อนๆที่บริเวณที่ชายโครงขวาบางครั้งผู้ป่วยมีตัวเหลืองและมีไข้ต่ำๆ

3. อาการหนักหรือรุนแรง ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้คัมตั้งแต่ 30,000 ฟองขึ้นไปต่ออุจจาระ 1 กรัม ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร ชิวชืด บวมทั้ง อ่อนเพลีย ทาบวม เส้นเลือดดำหน้าท้องเห็นชัด ผู้ป่วยจะมีอาการขาดสารอาหารพวกโปรตีน คัมแข็ง บางรายอาจเป็นเนื้องอกในตับและถึงแก่กรรมในที่สุด

การวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้คัม

1. ตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้คัม
2. เจาะคุน้ำที่หรือคัมเพื่อตรวจหาไข่
3. ดูจากอาการและซักประวัติเกี่ยวกับอาหารกินอาหาร โดยเฉพาะหากผู้ป่วยมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การบำบัดรักษาโรคพยาธิใบไม้คัม

การบำบัดรักษาโรคพยาธิใบไม้คัมเป็นการรักษาโดยเฉพาะ ไซยาปราซิควอนเทล (Praziquantel) ขนาด 40 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม 1 ครั้ง หลังอาหาร มีอัตราหายเกินกว่าร้อยละ 95 แล้วกินก็เกลือกตามหลังกินยา 4 ชั่วโมง และหลังจากกินยา 1 ชั่วโมงออกกำลังกายหรือทำงาน

การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้คัม

1. แนะนำประชาชนสร้างและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล

2. ให้ความรู้และให้ศึกษาเรื่องพยาธิใบไม้ตับแก่ประชาชนเกี่ยวกับการกินอาหารโดยกินอาหารที่ปรุงให้สุกและเลิกบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดพวกไหลวุ้นยักกิบหรือสุกๆดิบๆ ที่กล่าวมาแล้ว

3. กำจัดหอยน้ำจืดพวกตระกูล bithynia ที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางตัวที่หนึ่ง

4. กำจัดแหล่งเก็บพยาธิคือ แมวและสุนัข

5. ให้การรักษาผู้มีพยาธิใบไม้ตับ (คณาจารย์ภาควิชาปรสิตวิทยา. 2528 : 225-236)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. งานวิจัยก่อนจะมีการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ

คณะเวชศาสตร์เขตร้อนได้ทำการศึกษาวิจัยผลกระทบของโครงการพัฒนาแหล่งน้ำต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ของโครงการพัฒนาลุ่มน้ำทองพรวา การพัฒนาแหล่งน้ำทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์หอยและปลามากขึ้นเป็นผลให้ประชาชนในโครงการนี้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น กว้างและยังพบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่ได้รับน้ำจากชลประทานนานกว่า 5 ปี จะมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าประชาชนที่อยู่ในบริเวณชลประทานต่ำกว่า 5 ปี (Sornmani. 1973, Harinasuta and others. 1982)

นอกจากการศึกษาโรคพยาธิใบไม้ตับในค่านสาธารถสุขและชุมชนได้มีการวิจัยทางกานคลินิกและผลของการเป็นโรคนี้จนทราบว่าโรคพยาธิใบไม้ตับถ้าเป็นนานๆเป็นหลายๆจะทำให้เป็นมะเร็งของตับและท่อน้ำที่ร่วมท้ว จากการศึกษาวิจัยต่อมาฟลาวเวลล์และลูคัส (Flavell and Lucas., 1982) ได้ชี้ให้เห็นว่าการเกิดมะเร็งของท่อน้ำก็ส่วนมากจะเกิดในคนที่มพยาธิใบไม้ตับท้ว

ในปี พ.ศ. 2523 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนได้พบยาพราซิควอนเทล (Prasiquantel) ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาพยาธิใบไม้ตับ เลอควิสลีก็พบสามารถรักษาพยาธิใบไม้ตับได้ผลดีมากโดยมีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยและใช้รับประทานเพียงครั้งเดียวหรือสองครั้งก็หายได้ นอกจากนี้เมื่อลองนำไปใช้ในหมู่บ้านต่างๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า จากการรับประทานเพียงครั้งเดียวสามารถรักษาให้หายได้ร้อยละ 90-100 (Bunnag and Harinasuta. 1980, Vivatanaseth and others. 1982)

2. งานวิจัยหลังจากการพบยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.1 คำนวณระบาดวิทยาและอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากการวิจัยแนวทางของโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า แนวทางของการเป็นโรคจะทำได้ในเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) จากนั้นจะมีการเป็นโรคสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มวัยเรียน (6-14 ปี) และในกลุ่มวัยหนุ่ม และมีอัตราการเป็นโรคสูงในกลุ่มวัยหนุ่ม วัยกลางคน และสูงอายุ เพศชายจะมีอัตราการเป็นโรคสูงกว่าเพศหญิงและผู้มีรายใ้มากจะมีการเป็นโรคสูงกว่าผู้มีรายใ้ค่น้อย (Sornmani and others, 1973, Phatihatokorn, 1982) ทั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายไว้ว่า ในกลุ่มเด็กหนุ่มเพิ่งจะจบจากโรงเรียนเริ่มทำงานและมีอิสระอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจึงเริ่มรับประทานเหล้าโดยมีก๋วยปลา, ลามปลา หรือส้มปลาที่ปรุงจากปลาดิบเป็นกับแกล้มอันเป็นที่นิยมแพร่หลายอยู่ทั่วไปจึงทำให้เป็นโรคนี้น่าขึ้นนั่นเอง

2.2 การศึกษาหอยและปลาที่เป็นพาหะกึ่งกลางนำโรค

ไวคอฟฟ์ และคนอื่นๆ (Wykoff and others, 1965) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเมื่อ ค.ศ. 1965 พบว่า พยาธิใบไม้ตับนี้ดำรงชีวิตให้ครบวงจรจำเป็นต้องอาศัยหอย *bithynia* เป็นพาหะกึ่งกลางนำโรค หอยนี้เป็นหอยน้ำจืดขนาด 0.5 - 1 เซนติเมตร เปลือกหนาและแข็งแรงทนต่อความแห้งแล้งได้และพบทั่วไปทุกภาคของประเทศไทยมักชอบอยู่ในนาและคูน้ำ บ่อน้ำ เนื่องจากเปลือกแข็งและมีขนาดเล็กประชาชนจึงไม่ใช้เป็นอาหาร ปลาน้ำจืดที่เป็นพาหะกึ่งกลางตัวที่สองเป็นปลาที่มีเกล็ดพวก *carp* หรือตระกูลปลาตะเพียนได้แก่ ปลาสุท ปลาขาว ปลาแม่สะแกง ฯลฯ ปลาเหล่านี้พบอยู่ในแหล่งน้ำต่างๆ ทั่วประเทศและเป็นที่นิยมของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จะจับมาทำเป็นก๋วยปลา โดยจับปลาน้ำจืดเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วต้มเครื่องปรุง เช่น มะนาว น้ำปลา พริก คันหอม ผักชี และรับประทานกันดิบๆ ในเนื้อปลาเหล่านี้จะมีซิสต์ หรือ เมทาเซอ์คารีเรียของพยาธิใบไม้ตับฝังอยู่ปลาน้ำจืดอาจมีเมทาเซอ์คารีเรียมากกว่า 100 ตัวก็ได้ เมื่อคนหรือสัตว์กินปลาเหล่านี้พยาธิจะออกจากซิสต์แล้วไชเข้าไปอยู่ในท่อน้ำค้ำของตับต่อไป เมทาเซอ์คารีเรียนี้อาจไม่ตายถ้าอย่างปลาไม่สุกหรือในการทำปลาร้าที่หมักไว้นานกว่า 2 สัปดาห์ จะไม่มีอันตรายจากพยาธินี้ เพราะเมทาเซอ์คารีเรียจะถูกทำลายหมดโดยเกลือที่ใช้หมักปลา (สันศิริ ธรรมณี. 2528 : 110-113 ; อ้างอิงมาจาก Wykoff and others. 1965 : 207-214)

3. งานวิจัยพื้นฐานทั่วไป ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดังนี้

ไพบุลย์ สิริธิดาวร และคนอื่นๆ (2526 : 71-81) ได้ทำการศึกษาทางระบาดวิทยาเรื่อง การศึกษาเบื้องต้นเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจ การสุทธภิบาล อุปนิสัยในการ กินอาหาร และความรู้เกี่ยวกับโรคต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของบ้านโนนเม่วง จังหวัดขอนแก่น พบว่า เมื่อจัดแบ่งกลุ่มตามอายุแล้วเปอร์เซ็นต์คนเป็นโรคพยาธิจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกันทางสถิติแม้รายได้ของบุคคลค่อยจะมากกว่า 1 หมื่นบาทหรือน้อยกว่า 5 พันบาทก็มีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้เท่ากันคือร้อยละ 43.47 และ 40.0 ตามลำดับ

วันชัย นาทิหัตถการ และคนอื่นๆ (2526 : 93-104) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษา ระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในโครงการพัฒนาอู่แม่น้ำพอง โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษาปีที่ 3, ประถมศึกษาปีที่ 4-7 และสูงกว่านี้ มีอัตราการเป็นโรคพยาธิ ใบไม้ตับร้อยละ 60.2, 68.4 และ 64.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มอาชีพต่างพบว่า อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มอาชีพห่านามีถึงร้อยละ 67.7 สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นเช่น รับจ้าง รับราชการ ซึ่งมีอัตราการเป็นโรคร้อยละ 65.0 และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มที่สมรสร้อยละ 70.2 สูงกว่ากลุ่มโสดและกลุ่มอื่น ซึ่งมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 62.9 และ 56.5 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

สุวิภา ไกลชุมวัชรานนท์ และเปรมจิต กระภูธร (2528 : 41-50) ได้ทำการศึกษา บัณฑิตบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้มารับบริการที่หน่วยบำบัดโรค หนองพยาธิ ศูนย์วัณโรคเขต 6 ขอนแก่น พบว่า ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับไม่มีผลต่อการเป็น โรคซึ่งเห็นได้จากการตรวจโลหิตยธร้อยละ 90.32 ในกลุ่มที่ทราบ และร้อยละ 92.75 ในกลุ่มที่ ไม่ทราบ ที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือการมีที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีอัตราการ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกันมากคือ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 81.82 และ 83.29 ตามลำดับ แสดงว่าแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันแต่ยังมีการบริโภคที่คล้ายกัน

รุ่งวิทย์ มาตังงามเมือง (2530 : 48-49) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมนอนนัยและ ปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ของบ้านหัวทง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 558 คนพบว่า บุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ในเรื่องการฟัง การรู้จักแหล่งตรวจ การไปตรวจรักษา การรักษา และการได้รับรู้ศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจากบุคลากรสาธารณสุขสูงสุดคือการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกันกับบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์และยังพบว่าบุคคลที่มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในเรื่องการตรวจหา การติดต่ออาหาร และการป้องกันโรคถูกต้องมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าบุคคลที่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้ไม่ถูกต้อง ยกเว้นความรู้ในเรื่องการตรวจหาโรคพยาธิใบไม้ตับเท่านั้น

วงเดือน ปันที (2530 : abstract) ได้ทำการศึกษาเรื่องระบบกวีทยาและพฤติกรรมอนามัยกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านดอนชม ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อัตราการชุกชุมของโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 8.1 และพบว่า เพศ การศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ตัวแปรที่มีความสำคัญกับการเป็นโรคคือ ประวัติการกินปลาน้ำจืดหรือกินปลาสุกๆ กลุ่มอายุที่พบเป็นโรคมามากที่สุดคือ 31-40 ปี ระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 51 และระดับความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มที่ไม่ป่วยไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่าโรคพยาธิใบไม้ตับมีระบบกวีทยาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรในภาคนี้มีอัตราการเป็นโรคสูงกว่าภาคอื่นๆ เนื่องจากสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการแพร่กระจายของโฮสต์ ทั้งตัวกลางนำโรคคือหอยและปลาและประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดดิบ และกินปลาสุกๆ กลุ่มประชากรที่มีเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับจึงผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดความคิดที่จะทำการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร โดยที่ผู้สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้ามีเหตุผลดังนี้

1. เพศ จากการศึกษาถึงเพศพบว่า เพศชายมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าเพศหญิง (สันติศรี ธรรมณี. 2528 : 113-114) ทั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายไว้ว่ากลุ่มเด็กหนุ่มทั้งสำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนเริ่มทำงานและมีอิสระอยู่รวมกันเป็นกลุ่มจึงเริ่มดื่มเหล้าโดยมีอาหารที่ปรุงจากปลาที่พวกก๊วยปลา ลานปลา และส้มปลาเป็นกับแกล้มจึงทำให้เพศชายมีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้มากกว่าเพศหญิง แสดงว่าเพศชายมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ตลอดเวลา

2. อาชีพของบุปผกรรณ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มอาชีพทำนามีอิทธิพลเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ เช่น รับจ้าง รับราชการ (วันชัย นาคีหัตถการ และคนอื่นๆ. 2526 : 93-104) แสดงว่านักเรียนที่มีบุปผกรรณมีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรม รุมสุภาพที่เสี่ยงต่อการ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างกันไป

3. สถานที่ตั้งของโรงเรียน จากการศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ต่างกันพบว่ามัยการการ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่แตกต่างกันไม่ว่าใน เขตเทศบาลและนอก เขตเทศบาลมัยการการ เป็นโรคพยาธิ ใบไม้ตับใกล้เคียงกันแสดงว่ามีพฤติกรรมรุมการกินที่ไม่ถูกต้องเหมือนกัน (สุวิภา โกศลวัชรานนท์ และ เปรมจิต กระฤทธิ. 2528 : 41-50) ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพิ่มเติมเห็นว่าสภาพแวดล้อมที่ต่างกันมีผลต่อ พฤติกรรมรุมสุภาพหรือไม่

4. วิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยพบว่า บุคคลมีการรับรู้ไม่เหมือนกันทำให้การ เรียนรู้สิ่งต่างๆไม่เหมือนกันเป็นผลให้เกิดพฤติกรรมรุมหรือการกระทำ ที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษพบว่าบุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการได้รับ สุธศึกษาจากบุคลากร สาธารณสุขมัยการการ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่แตกต่างกันกับบุคคลที่ไม่มี ประสบการณ์และยังพบว่าบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมัยการการ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ น้อยกว่าบุคคลที่ไม่มีความรู้แสดงว่าการ รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรม รุมสุภาพของบุคคล

5. ระดับผลการเรียนของนักเรียน จากการศึกษาพบว่าบุคคลมีระดับสติปัญญาต่างกันทำให้ มีการรับรู้สิ่งต่างๆไม่เหมือนกันทำให้แสดงพฤติกรรมรุมต่างๆแตกต่างกันออกไป ดังนั้นระดับผลการเรียน ของนักเรียนที่ผ่านมาพอจะแสดงระดับสติปัญญาของบุคคลได้ จึงทำให้นักเรียนที่มีระดับผลการเรียน ต่างกันมีการ เรียนรู้สิ่งต่างๆแตกต่างกันและทำให้แสดงพฤติกรรม รุมสุภาพต่างกันด้วย

6. ภูมิสำเนาเดิมของบุปผกรรณ จากการศึกษาพบว่าโรคพยาธิใบไม้ตับมีการระบาดมากใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพราะประชาชนในภาคนี้มีพฤติกรรมรุมการกินที่ไม่ถูกต้องโดยนิยมกินอาหาร ที่ปรุงจากปลาน้ำจืดในลักษณะดิบๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าภูมิสำเนาเดิมของบุปผกรรณมีผล ต่อพฤติกรรม รุมสุภาพหรือไม่

7. ประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าถ้าบุคคล

ในครอบครัวหรือตัวนักเรียนเอง เคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมาก่อนก่อให้เกิดประสบการณ์ในเรื่องนั้น
ย่อมมีผลต่อพฤติกรรม รสนิยมของบุคคลได้

ซึ่งผู้วิจัยนำมาทั้ง เป็นสมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย
2. นักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย
3. นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย
4. นักเรียนที่มีบุคลิกครองมีอาชีพต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่มีบุคลิกครองมีอาชีพต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีบุคลิกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

แตกต่างกัน

10. นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

11. นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

12. นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

13. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

14. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

15. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

16. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างถิ่นมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
แตกต่างกัน
17. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างถิ่นมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
แตกต่างกัน
18. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างถิ่นมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
แตกต่างกัน
19. นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างถิ่นมีความรู้
เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน
20. นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างถิ่นมีทัศนคติ
เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน
21. นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างถิ่นมีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า มีเนื้อหารายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้ความสำคัญ
ได้แก่

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการจัดการเกี่ยวกับข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา
ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 15 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 1,873 คน
เป็นนักเรียนชาย 899 คน นักเรียนหญิง 974 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา
ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดมุกดาหาร จากประชากร 1,873 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 330 คน เป็น
นักเรียนชาย 158 คน นักเรียนหญิง 172 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

(Multi - stage random sampling)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane . 1967 : 886)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในที่นี้เท่ากับ .05)

2. สุ่มอำเภอในจังหวัดมุกดาหารซึ่งมีทั้งหมด 5 อำเภอ 2 ถึงอำเภอ มาเพียง 3 อำเภอ 1 ถึงอำเภอ โดยใช้การสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling)
3. สุ่มโรงเรียนในจังหวัดมุกดาหารซึ่งแบ่งโรงเรียนออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะที่ตั้งของโรงเรียนคือ โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองและนอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหารมาอำเภอละ 1 โรงเรียน ยกเว้นอำเภอเมืองมุกดาหารสุ่มมา 2 โรงเรียนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 330 คน เป็นนักเรียนชาย 158 คน นักเรียนหญิง 172 คน ทั้งรายละเอียดในการพ 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอและโรงเรียน

ลำดับ	อำเภอ/โรงเรียน	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1	อำเภอเมืองมุกดาหาร				
	โรงเรียนมุกดาหาร	155	164	53	60
	โรงเรียนนวมินทราชูทิศอีสาน	80	72	27	26
	โรงเรียนนาโสกวิทยา	18	18	-	-
	โรงเรียนเมืองแก้ววิทยา	58	60	-	-
2	อำเภอกำชะอี				
	โรงเรียนกำชะอีวิทยา	92	101	32	37
	โรงเรียนคำบักวิทยา	55	62	-	-
3	อำเภอกอนคาส				
	โรงเรียนกอนคาสวิทยา	62	75	-	-
	โรงเรียนโพธิ์โพธิ์วิทยา	59	65	-	-
4	อำเภอนิคมน้ำสร้อย				
	โรงเรียนคำสร้อยพิทยาสรรค์	73	76	25	28
	โรงเรียนอุทุมวิทย์	14	20	-	-
5	อำเภอท่งหลวง				
	โรงเรียนท่งหลวงวิทยา	40	51	-	-
	โรงเรียนกกกมประชาสรรค์	19	25	-	-

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ/โรงเรียน	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
6	กิ่งอำเภอห้วยน้ำใหญ่ โรงเรียนห้วยน้ำใหญ่วิทยา	39	42	-	-
7	กิ่งอำเภอหนองสูง โรงเรียนหนองสูงสามัคคีวิทยา	60	57	21	21
	โรงเรียนพญาราชบุรีพิทยาสรรพ์	75	80	-	-
รวม		899	974	158	172

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามของมูลส่วนตัวของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระที่จะศึกษาได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง สถานที่ตั้งของโรงเรียน วิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับ ระดับผลการเรียนของนักเรียน ภูมิฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีลักษณะเป็นคำถามให้นักเรียนเลือกตอบ แต่ละข้อจะมีคำตอบ 4 คำตอบ และให้ตอบข้อละ 1 คำตอบ มีจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ของ Likert มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน (ด้านบวก) และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ (ด้านลบ) จำนวนใกล้เคียงกัน มีจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีลักษณะให้นักเรียนเลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน (ด้านบวก) และ นิเสธ (ด้านลบ) จำนวน 8 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เนื้อหา และแนวคิดเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในลักษณะของโรคสาเหตุ อาการ วงจรชีวิต การติดต่อ การรักษา และการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจากหนังสือ แบบเรียน ตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย

3. สร้างแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วนคือ

- | | |
|---|--------------|
| 3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม | จำนวน 7 ข้อ |
| 3.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ | จำนวน 35 ข้อ |
| 3.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ | จำนวน 40 ข้อ |
| 3.4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ | จำนวน 15 ข้อ |

แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อพิจารณาเห็นชอบนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านคือ

- 4.1 นายแพทย์ประศาสตร์ บัวเรืองนนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- 4.2 นายแพทย์พิรุณ สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

4.3 รองศาสตราจารย์ ดร.ประมวญ เทพชัยศรี ภาควิชาจุลชีววิทยาและอิมมูโนโลยี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

4.4 รองศาสตราจารย์ ดร. สมสร วังน้อย สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

4.5 อาจารย์กฤตกรม์ ประทุมวงษ์ ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมจริยธรรมพิจารณาตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

5. นำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วคือ

5.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

5.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 23 ข้อ

5.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 30 ข้อ

5.4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 11 ข้อ

ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนต่างภาค. วิทยาการ อำเภอเมือง จังหวัดนุกาหาร จำนวน 60 คน

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาทบทวนให้คะแนน แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย โดยแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับใช้วิธีวิเคราะห์แบบทดสอบและแบบสอบถามเป็นรายข้อตามหลักเทคนิค 27 เปอร์เซนต์ แล้วใช้ตารางสำเร็จรูปของจุง-เต-ฟาน (Chung-Teh-Fan) หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่าย .20-.80 และค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูงใช้เป็นข้อคำถามได้ ส่วนแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ แล้วทดสอบด้วย t -test ข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปตามหลักของเอ็ดเวิร์ด (Edward . 1975 : 152) ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูงใช้เป็นข้อคำถามได้ (คู่มือการคำนวณหน้า 109 - 119)

7. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น สำหรับ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้สูตร KR - 20 (Kuder - Richardson)
 ได้ค่าความเชื่อมั่น .7558 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้สูตรการหาค่า
 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนแบค (α - Coeffecient) (Conbach . 1970 : 161)
 ได้ค่าความเชื่อมั่น .7035 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เพียงพอสำหรับการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

1. แบบทดสอบส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ถ้านักเรียนตอบ
 ข้อที่ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบข้อผิดจะได้ 0 คะแนน ถ้าทำคะแนนได้ทั้งหมดร้อยละ 50 ขึ้นไป
 ของคะแนนเต็มถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (นินา มณูญิรุ . 2528 : 80)

2. แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีข้อคำถามที่
 มีความหมายเชิงนิมาน (ก้านบวก) และเชิงนิเสธ (ก้านลบ) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมาน (ก้านบวก) ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีลักษณะเชิงนิเสธ (ก้านลบ) ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (best) อันับความสำคัญดังนี้

4.50 - 5.00	ทัศนคติดีมาก
3.50 - 4.49	ทัศนคติดี
2.50 - 3.49	ทัศนคติปานกลาง
1.50 - 2.49	ทัศนคติไม่ดี
1.00 - 1.49	ทัศนคติไม่ดีมาก

3. แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงนิมานและนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน ในค่านิมาน (ถ้าบวก) และตอบปฏิบัติได้ 0 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 1 คะแนนในค่านิเสธ (ถ้าลบ) นักเรียนต้องตอบให้ได้คะแนนทุกข้อจึงถือว่ามีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. รับหนังสือจากข้อ 1 ส่งถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. นำแบบสอบถามไปให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองตามโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบร้อยละ 100 โดยให้นักเรียนตอบทุกข้อคำถามและนำไปจัดกระทำข้อมูลต่อไป

วิธีการจัดกระทำข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้วผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. แจกแจงข้อมูลเป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา
4. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความแปรปรวน และค่าความเบี่ยงเบน

มาตรฐาน

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่า t (t - test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1,2,3,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,19,20 และ 21

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่า เอฟ (F - test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4,5,6,16,17 และ 18

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 29)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

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

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ซูทรี วงศ์วัฑนะ. 2528 : 79)

$$S = \sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้อยู่เชี่ยวชาญใช้ของโรวินีและแฮมเบิลตัน

(Rovinelli and Hambleton) (สมบุญ ชีพพงษ์. 2528 : 178)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$ แทน ผลรวมของความถี่เห็นของผู้อยู่เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้อยู่เชี่ยวชาญ

3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

3.1 แบบทดสอบความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ชนิด 27 เปอร์เซนต์ ของจริง-เท็จ-พยาน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 167)

3.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของ เอ็กเวิร์คแล้วทดสอบด้วยสถิติค่า t (t -test) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 137-138)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2 + s_L^2}{N}}}$$

เมื่อ	$\bar{X}_H$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง
	$\bar{X}_L$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
	s_H^2	แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง
	s_L^2	แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
	N	แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

4. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน

(Kuder - Richardson) สูตรที่ KR - 20 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2523 : 127)

$$r_{tt} = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum pq}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม
	K	แทน จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
	p	แทน ค่าความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน $1 - p$
	s_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

4.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนแบ็ค (α - Coefficient) (Conbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum v_i^2}{v_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	K	แทน จำนวนข้อสอบ
	v_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	v_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม
	$\sum v_i^2$	แทน ผลรวมของความแปรปรวนเป็นรายข้อ

5. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

5.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบค่า t (t - test) (ชูศรี วงศ์วิริยะ. 2527 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2$$

โดยมี

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{1}{n_1 - 1} + \frac{1}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	S_1^2, S_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	n_1, n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ

5.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่า เอฟ (F - test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One - way analysis of variance) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน ค่า Mean square ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน ค่า Mean square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะนำผลการทดสอบมาทบทวนตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 267-272)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน q - statistics ที่ได้จากการหา
	MS_W	แทน ค่า Mean square ภายในกลุ่ม
	n	แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อทกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง	
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย	
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
S^2	แทน ความแปรปรวน	
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ t	- distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ F	- distribution
SS	แทน Sum of square	
MS	แทน Mean of square	
df	แทน Degree of freedom	
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	
***	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001	

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะประชากรนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยแจกแจงความถี่ เป็นร้อยละและเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าตอบจากแบบสอบถามความรู้ หัตถ์คหิ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรค

พยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามตัวแปรที่ต้องการจะศึกษาได้แก่ เพศ อาชีพของ ผู้ปกครอง สถานที่ตั้งของโรงเรียน วิธีการรับสารสนเพศพยาธิใบไม้ตับ ระดับผลการเรียน ภูมิฐานะทางเศรษกิจของ ผู้ปกครอง และประวัติดูแลในครอบครัวเคยป่วยเป็นพยาธิใบไม้ตับ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะของประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 5 โรงเรียน มีจำนวน 330 คน เป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 52.1 นักเรียนชาย ร้อยละ 47.9 ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพเกษตรกรรวมและรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มากที่สุด ร้อยละ 38.9 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 21.8 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร ร้อยละ 51.5 อยู่นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร ร้อยละ 48.5 มีวิธีการรับสารสนเพศพยาธิใบไม้ตับจากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ฯลฯ ร้อยละ 73.6 จากบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (บสส.) และครู ร้อยละ 26.4 นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับผลการเรียนสูง ร้อยละ 60.6 มีระดับผลการเรียนต่ำ ร้อยละ 39.4 นักเรียนมีภูมิฐานะทางเศรษกิจส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 67.9 อยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 23.3 และอยู่ในจังหวัดอื่นๆนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 8.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 85.8 และมีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นพยาธิใบไม้ตับ

ร้อยละ 14.2 ถึงรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	158	48.9
1.2 หญิง	172	52.1
รวม	330	100
2. อาชีพของผู้ปกครอง		
2.1 ค้าขาย	72	21.8
2.2 เกษตรกรรม	118	35.8
2.3 รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	118	35.8
2.4 รับจ้าง	22	6.7
รวม	330	100
3. สถานที่ตั้งของโรงเรียน		
3.1 ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร	170	51.5
3.2 นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร	160	48.5

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รวม	330	100
4. วิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับ		
4.1 บุคคล	87	26.4
4.2 สื่อต่างๆ	243	73.6
รวม	330	100
5. ระดับผลการเรียน		
5.1 กลุ่มต่ำ	130	39.4
5.2 กลุ่มสูง	200	60.6
รวม	330	100
6. ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง		
6.1 อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร	224	67.9
6.2 อยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	77	23.3
6.3 อยู่ในจังหวัดอื่นๆนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	29	8.8
รวม	330	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
7. ประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้กบ		
7.1 มี ได้แก่ ตนเอง หรือ บุคคลอื่น	47	14.2
7.2 ไม่มี	283	85.8
รวม	330	100

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมุติฐาน ดังปรากฏผลตามตาราง 4-34

2.1 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้กบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนุกาหาร ปรากฏผลตามตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนุกาหาร

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S	S^2
ความรู้	330	12.521	2.427	5.892
ทักษะ	330	3.894	.343	.118
การปฏิบัติ	330	.898	.144	.021

จากตาราง 4 จะเห็นว่า ตัวแปรทางด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ย 12.521 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.427 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้จึงสรุปได้ว่านักเรียนส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนตัวแปรทักษะมีคะแนนเฉลี่ย 3.894 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .343 แสดงว่านักเรียนมีทักษะเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี และตัวแปรการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมีคะแนนเฉลี่ย .898 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .144 แสดงให้เห็นว่านักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง

2.2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามตัวแปรที่ต้องการจะศึกษาโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t - test) และ การทดสอบค่าเอฟ (F - test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - way analysis of variance)ปรากฏผลตามตาราง 5-34

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	158	12.4684	2.7174	- .37
หญิง	172	12.5698	2.1332	

$$p > .05 \quad (t = - 1.645 , df = 328)$$

จากตาราง 5 แสดงว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	158	3.8114	.373	- 4.26 **
หญิง	172	3.9701	.293	

**

p < .01 (t = - 2.326 , df = 328)

จากตาราง 6 แสดงว่านักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	158	.8608	.158	- 4.64 **
หญิง	172	.9331	.120	

** $p < .01$ ($t = - 2.326$, $df = 328$)

จากตาราง 7 แสดงว่านักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3

ตาราง 8 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	N	$\bar{X}$	S
ค้าขาย	72	12.0694	2.7184
เกษตรกรรวม	118	13.1525	2.1627
รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	118	12.2119	2.3817
รับจ้าง	22	12.2727	2.4727

จากตาราง 8 แสดงคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เรียงตามลำดับดังนี้ นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.1525 อาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.2727 อาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.2119 และอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.0694 แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปรากฏผลตามตาราง 9

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	74.3775	24.7925	4.3361 **
ภายในกลุ่ม	326	1863.9740	5.7171	
รวม	329	1938.3515		

** $p < .01$ ($F_{3,326} = 2.62$)

จากตาราง 9 แสดงว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ผลปรากฏตาม
ตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครองเป็นรายคู่

อาชีพของผู้ปกครอง	ค่าเฉลี่ย	รับราชการหรือ ลูกจ้างรัฐบาลหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	รับจ้าง	เกษตรกรรวม	
	$\bar{x}$	12.0694	12.2119	12.2727	13.1525
ค่าเฉลี่ย	12.0694	-	.1425	.2033	1.0831*
รับราชการหรือลูกจ้าง รัฐบาลหรือพนักงานรัฐ วิสาหกิจ	12.2119	-	-	.0680	.9406*
รับจ้าง	12.2727	-	-	-	.8789
เกษตรกรรวม	13.1525	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตาราง 10 แสดงว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างจากนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายและรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่นๆไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 11. คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	N	$\bar{X}$	S
ค้าขาย	72	3.9826	.3708
เกษตรกรรม	118	3.8686	.3002
รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	118	3.8873	.3622
รับจ้าง	22	3.7773	.3232

จากตาราง 11 แสดงคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เรียงตามลำดับดังนี้ นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9826 อาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8873 อาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8686 และอาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7773 แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปรากฏผลตามตาราง 12

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของปู่ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.9466	.3155	2.7182 *
ภายในกลุ่ม	326	37.8444	.1161	
รวม	329	38.7910		

$$* p < .05 \quad (F_{3,326} = 2.62)$$

จากตาราง 12 แสดงว่านักเรียนที่มีปู่ปกครองมีอาชีพต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ผลปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เป็นรายคู่

อาชีพของผู้ปกครอง	รับจ้าง	เกษตรกรรวม	รับราชการหรือ ลูกจ้างรัฐบาลหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ค้าขาย	
	$\bar{x}$	3.7773	3.8686	3.8873	3.9826
รับจ้าง	3.7773	-	.0913	.11	.2053
เกษตรกรรวม	3.8686	-	-	.187	.114
รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาล หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.8873	-	-	-	.0953
ค้าขาย	3.9826	-	-	-	-

จากตาราง 13 เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ

ตาราง 14 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	N	$\bar{X}$	S
ค้าขาย	72	.9063	.1306
เกษตรกรรม	118	.8909	.1622
รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	118	.9057	.1317
รับจ้าง	22	.8750	.1543

จากตาราง 14 แสดงคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เรียงตามลำดับดังนี้ นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .9063 อาชีพรับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .9057 อาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .8909 และอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .8750 แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปรากฏผลตามตาราง 15

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.0295	.0098	.4694
ภายในกลุ่ม	326	6.8189	.0209	
รวม	329	6.8484		

$$p > .05 \quad (F_{3,326} = 2.62)$$

จากตาราง 15 แสดงว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน

สถานที่ตั้งของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S	t
ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร	170	11.9118	2.388	- 4.86***
นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร	160	13.1688	2.305	

*** p < .001 (t = ±3.291 , df = 328)

จากการวาง 16 แสดงว่านักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน

สถานที่ตั้งของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S	t
ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร	170	3.8979	.357	.21
นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร	160	3.8900	.329	

$$p > .05 \quad (t = \pm 1.960, df \ 328)$$

จากตาราง 17 แสดงว่านักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับ
โรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8 ที่ว่านักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของ
โรงเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน

สถานที่ตั้งของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S	t
ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร	170	.9074	.133	1.15
นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร	160	.8891	.155	

$$p > .05 \quad (t = \pm 1.960, df = 328)$$

จากตาราง 18 แสดงว่านักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 9 ที่ว่านักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับ	N	$\bar{X}$	S	t
บุคคล	87	12.7586	2.178	1.06
สื่อต่างๆ	243	12.4362	2.509	

$$p > .05 \quad (t = \pm 1.960, \quad df = 328)$$

จากตาราง 19 แสดงว่านักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 10 ที่ว่านักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับ	N	$\bar{X}$	S	t
บุคคล	87	3.8661	.298	- .97
สื่อต่างๆ	243	3.9041	.358	

$$p > .05 \quad (t = \pm 1.960, df = 328)$$

จากตาราง 20 แสดงว่านักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน
มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 11 ที่ว่านักเรียน
ที่มีวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับ	N	$\bar{X}$	S	t
บุคคล	87	.9066	.140	.61
สื่อต่างๆ	243	.8956	.146	

$$P > .05 \quad (t = \pm 1.960, df = 328)$$

จากตาราง 21 แสดงว่านักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน
มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 12 ที่ว่า
นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
แตกต่างกัน

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับผลการเรียน

ระดับผลการเรียน	N	$\bar{X}$	S	t
กลุ่มต่ำ	130	12.3231	2.601	- 1.20
กลุ่มสูง	200	12.6500	2.305	

$$p > .05 \quad (t = \pm 1.960, df = 328)$$

จากตาราง 22 แสดงว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 13 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับผลการเรียน

ระดับผลการเรียน	N	$\bar{X}$	S	t
กลุ่มต่ำ	130	3.7996	.347	- 4.13***
กลุ่มสูง	200	3.9555	.328	

*** $p < .001$. ($t = \pm 3.291$, $df = 328$)

จากตาราง 23 แสดงว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 14

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับผลการเรียน

ระดับผลการเรียน	N	$\bar{X}$	S	t
กลุ่มต่ำ	130	.8817	.147	- 1.71
กลุ่มสูง	200	.9094	.142	

$$p > .05 \quad (t = \pm 1.960, df = 328)$$

จากตาราง 24 แสดงว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 15 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

ตาราง 25 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตาม
ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง

ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	N	$\bar{X}$	S
อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร	224	12.7232	2.3816
อยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	77	11.8831	2.5052
อยู่ในจังหวัดอื่นๆนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	29	12.6552	2.3646

จากตาราง 25 แสดงคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตาม
ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง เรียงตามลำดับดังนี้ นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองอยู่ใน
จังหวัดมุกดาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.7232 อยู่ในจังหวัดอื่นๆนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.6552 และอยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 11.8831 แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปรากฏผลตามตาราง 26

ตาราง 26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิสำเนาเดิมของผู้ปกครอง-

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	41.0625	20.5062	3.5342 *
ภายในกลุ่ม	327	1897.3891	5.8023	
รวม	329	1938.3516		

$$* p < .05 \quad (F_{2,327} = 3.02)$$

จากตาราง 26 แสดงว่านักเรียนที่มีภูมิสำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับ
โรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 16
จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)
ผลปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง เป็นรายคู่

ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	อยู่ในจังหวัดอื่นๆ อยู่ในจังหวัดอื่นๆ อยู่ในจังหวัด			
	ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	มุกดาหาร	
	$\bar{x}$	11.8831	12.6552	12.7232
อยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	11.8831	-	.7721	.8401 *
อยู่ในจังหวัดอื่นๆนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	12.6552	-	-	.068
อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร	12.7232	-	-	-

* $p < .05$

จากตาราง 27 แสดงว่านักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองอยู่ในจังหวัดมุกดาหารมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างจากนักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองอยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่นๆไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 28 คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตาม
ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง

ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	N.	$\bar{X}$	S
อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร	224	3.8873	.3355
อยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	77	3.9175	.3624
อยู่ในจังหวัดอื่นๆนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	29	3.8828	.3643

จากตาราง 28 แสดงคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตาม
ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง เรียงตามลำดับดังนี้ นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองอยู่ใน
จังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9175 อยู่ในจังหวัดมุกดาหารมี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8873 และอยู่ในจังหวัดอื่นๆนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 3.8828 แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปรากฏผลตามตาราง 29

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.0558	.0279	.2354
ภายในกลุ่ม	327	38.7352	.1185	
รวม	329	38.7910		

$$P > .05 \quad (F_{2,327} = 3.02)$$

จากตาราง 29 แสดงว่านักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 17 ที่ว่านักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

ตาราง 30 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตาม
ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง

ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง	N	$\bar{x}$	S
อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร	224	.8956	.1442
อยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	77	.9010	.1467
อยู่ในจังหวัดอื่นๆนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	29	.9138	.1421

จากตาราง 30 แสดงคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตาม
ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง เรียงตามลำดับดังนี้ นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดอื่นๆนอก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .9138 อยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .9010 และอยู่ในจังหวัดมุกดาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .8956 ถ้านำไป
วิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ปรากฏผลตามตาราง 31.

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.0091	.0045	.2170
ภายในกลุ่ม	327	6.8402	.0209	

$$p > .05 \quad (F_{2,327} = 3.02)$$

จากตาราง 31 แสดงว่านักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างถิ่นมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 18 ที่ว่านักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างถิ่นมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไบนไ้ม้ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามประวัติกุศลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคมะเร็งไบนไ้ม้

ประวัติกุศลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคมะเร็งไบนไ้ม้	N	$\bar{X}$	S	t
มี	47	12.9362	2.426	1.27
ไม่มี	283	12.4523	2.425	

$$p > .05 \quad (t = \pm 1.960, df = 328)$$

จากตาราง 32 แสดงว่านักเรียนที่มีประวัติกุศลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคมะเร็งไบนไ้ม้
ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไบนไ้ม้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 19 ที่ว่า
นักเรียนที่มีประวัติกุศลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคมะเร็งไบนไ้ม้ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
ไบนไ้ม้แตกต่างกัน

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	N	$\bar{X}$	S	t
มี	47	3.8223	.339	- 1.55
ไม่มี	283	3.9060	.343	

$$p > .05 \quad (t = \pm 1.960, df = 328)$$

จากตาราง 33 แสดงว่านักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ
มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 20 ที่ว่านักเรียน
ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
แตกต่างกัน

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	N	$\bar{X}$	S	t
มี	47	.8856	.169	- .66
ไม่มี	283	.9006	.140	

$$p > .05 \quad (t = \pm 1.960, df = 328)$$

จากตาราง 34 แสดงว่านักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ
ต่างก็มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 21 ที่ว่า
นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างก็มีการปฏิบัติเกี่ยวกับ
โรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร ตามลักษณะของตัวแปรต่อไปนี้
 - 2.1 เพศ
 - 2.2 อาชีพของผู้ปกครอง
 - 2.3 สถานที่ตั้งของโรงเรียน
 - 2.4 วิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับ
 - 2.5 ระดับผลการเรียนของนักเรียน
 - 2.6 ภูมิฐานะเดิมของผู้ปกครอง
 - 2.7 ประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 330 คน เป็นชาย 158 คน หญิง 172 คน ซึ่งการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (Yamane) แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage random sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ แบบสอบถาม (Questionnaire)

ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระที่จะศึกษาได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง สถานที่ตั้งของโรงเรียน วิธีการรับสารสนเทศ โรคพยาธิใบไม้ก้าง ระดับผลการเรียนของนักเรียน ภูมิลาเนาเดิมของผู้ปกครอง และประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ก้าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ก้างมีลักษณะเป็นข้อคำถามให้นักเรียนเลือกตอบ แต่ละข้อจะมีคำตอบ 1 คำตอบแล้วให้ตอบข้อละ 1 คำตอบ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ก้างมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ก้างมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง จำนวน 8 ข้อ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยแจกแจงความถี่ เป็นร้อยละและเสนอเป็นตาราง

2. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ก้างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่า ท (t - test)

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of variance)

5. ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนุกาหารส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง
2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. นักเรียนที่มีบุคลิกภาพดีมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. นักเรียนที่มีบุคลิกภาพดีมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. นักเรียนที่มีบุคลิกภาพดีมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
9. นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน
11. นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน
12. นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน
13. นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

14. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

15. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

16. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

17. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

18. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ไม่แตกต่างกัน

19. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ไม่แตกต่างกัน

20. นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีความรู้

เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

21. นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีทัศนคติ

เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

22. นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีการปฏิบัติ

เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร ได้ผลดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน วิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน ระดับผลการเรียนต่างกัน และประวัติกุศลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้เนื่องมาจากความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในปัจจุบัน โดยกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลได้กำหนดให้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในลำดับความสำคัญที่สูงมาก ซึ่งจะต้องเร่งดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เป็นปัญหาสาธารณสุขมานานแล้วและเพื่อไม่ให้ปัญหาสาธารณสุขอีกต่อไป จึงได้บรรจุโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2531-2534) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายในการเร่งรัดงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยให้ทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเร่งดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในเชิงรุก โดยจัดหน่วยเคลื่อนที่ลงไปดำเนินงานตรวจและบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้าน เฝ้าระวังงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ และแสวงหาความร่วมมือจากผู้นำมวลชนในระดับท้องถิ่น หน่วยงานหรือองค์กรเอกชนต่างๆ นอกจากนี้เพื่อเป็นการสนองนโยบายดังกล่าวจึงได้มีการจัดโครงการรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบขึ้นมาสนับสนุนโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยได้เปิดโครงการด้วยการจัดสัปดาห์รณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบขึ้นในทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงเดือนกรกฎาคม และธันวาคม 2532 และเพื่อให้การรณรงค์เป็นไปอย่างต่อเนื่องกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการรณรงค์โครงการอีสานไม่กินปลาดิบต่อไปอีก 2 ปี เรียกว่า โครงการรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบ ปีงบประมาณ 2533-2534 ระยะสัปดาห์รณรงค์ในช่วงเดือนสิงหาคมและธันวาคม กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ได้แก่ประชาชนในชุมชนและนักเรียนและเยาวชน กิจกรรมระหว่างสัปดาห์รณรงค์ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคพยาธิ

ใบไม้ทั้งรูปและนามโดยผ่านทางสื่อประเภทต่างๆและสื่อสารมวลชนทุกรูปแบบ เช่น ออกรายการวิทยุ โทรทัศน์ สารคดี เพลง เพลง หมอลำ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ไปสเตอร์ แผ่นพับ ฯลฯ จัดหน่วยศึกษาเคลื่อนที่จากอำเภอและจังหวัด เข้าไปให้ความรู้ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนและหมู่บ้านในเขตจังหวัดมุกดาหาร มีการจัดนิทรรศการในระดับหมู่บ้านโดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ประชาชนและนักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์ นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ไม่มีการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนและนักเรียนเกิดความสนใจป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและตระหนักถึงปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับร่วมกันต่อต้านอย่างจริงจังให้เกรงกลัวถึงอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับที่จะเกิดขึ้นกับตนเองหรือผู้อื่นโดยร่วมมือกันเลิกกินปลาดิบซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับตลอดจนช่วยกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ให้แพร่กระจายอีกต่อไป จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้นักเรียนได้รับข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจากสื่อประเภทต่างๆและทางสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออยู่ตลอดเวลา ทั้งยังได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านโรคพยาธิใบไม้ตับในโครงการรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบจนกระทั่งนักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างถูกต้องทำให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจถึงลักษณะของโรค สาเหตุ อาการ อันตราย การติดต่อ การรักษา และการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะเห็นว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน วิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน ระดับผลการเรียนต่างกัน และประวัติดูแลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันไม่ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่มีบุคลิกทรงมีอาชีพต่างกัน สถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน และภูมิฐานะทางสังคมของบุคลิกทรงต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน และพบว่านักเรียนที่มีบุคลิกทรงมีอาชีพเกษตรกรรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างจากนักเรียนที่มีบุคลิกทรงมีอาชีพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวันชัย บาคีหัตถการ และคนอื่นๆ (2528 : 93-104) ที่ศึกษาการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับในโครงการพัฒนาผู้นำทองพบว่า กลุ่มอาชีพห่านามีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ดังนั้นกลุ่มเกษตรกรรมจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องเร่งดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับให้เกิดความรู้และเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ ค่านิยม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเลิกกินปลาดิบซึ่งสอดคล้องกับโครงการรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบ โดยมีการดำเนินงานให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์และการจัดกิจกรรมต่อต้านการกินปลาดิบ

จึงมุ่งไปที่ชุมชนและหมู่บ้านต่างๆ จึงทำให้นักเรียนที่มีอุปการะมีอาชีพเกษตรกรรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้คืบคืกว่านักเรียนที่มีอุปการะมีอาชีพรับจ้าง รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และค้าขาย ตามลำดับ ส่วนนักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้คืบคืแตกต่างกันโดยนักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหารมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้คืบคืกว่านักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุวิภา โกสุมวัชรารักษ์ และเปรมจิต กระฤกษ์ (2528 : 41-50) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้คืบคืของบุรุษรับบริการที่หน่วยบำบัดโรคหนองพยาธิ ศูนย์วัชโรคเขต 6 ขอนแก่น พบว่า การที่มีที่อยู่ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้คืบคืไม่แตกต่างกัน ซึ่งนักเรียนมีความรู้ต่างก็อาจมีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมเหมือนกันเหมือนกันก็อาจทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้คืบคืไม่แตกต่างกันถึงผลการวิจัยข้างต้น จากการที่นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหารมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้คืบคืกว่านักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหารอาจเป็นเพราะว่าการดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้คืบคืและการดำเนินการโครงการรณรงค์อีสานไม่กินปลาคืบ การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์มุ่งไปยังกลุ่มเป้าหมายได้แก่ประชาชนที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้คืบคือยู่ในชนบทมากกว่าในเมือง ซึ่งในการดำเนินงานให้ข้อมูล ข่าวสารโรคพยาธิใบไม้คืบคืในระดับหมู่บ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสส.) การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้คืบคืโดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการจัดนิทรรศการและการรณรงค์ต่อต้านโรคพยาธิใบไม้คืบคืให้ประชาชนและนักเรียนสนใจและตระหนักถึงอันตรายของโรคพยาธิใบไม้คืบคืและร่วมมือเลิกกินปลาคืบอย่างจริงจัง จึงทำให้นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหารมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้คืบคืกว่านักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านและตำบลยังได้ออกไปให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้คืบคือย่างสม่ำเสมอ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้คืบคืแตกต่างกัน นอกจากนี้นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของอุปการะต่างก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้คืบคืแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิม

ของผู้ปกครองอยู่ในจังหวัดมุกดาหารมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันไปจากกลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องมาจากนักเรียนที่อยู่ในจังหวัดมุกดาหารอยู่ในท้องถิ่นที่มีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ อีกทั้งได้รับข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจากหน่วยงานของรัฐทางสื่อมวลชน ประเภททางวิทยุอย่างสม่ำเสมอจนทำให้เกิดความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับได้เป็นอย่างดี ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองอยู่ในจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและอยู่ในจังหวัดอื่นๆ นอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากไม่เคยกินปลาดิบ จึงไม่สนใจที่จะรับประทานหรือจกเอาไว้ อีกทั้งบางครั้งมีโอกาสนำยัยติดตามบิดามารดาหรือผู้ปกครองอยู่เสมอจึงอาจทำให้นักเรียนที่ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน แต่โดยสรุปแล้วนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารส่วนใหญ่มีกความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่สถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน มีวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน และประวัติกุศลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างก็มทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงการรณรงค์สำนไม่กินปลาดิบในจังหวัดมุกดาหารมีการดำเนินการอย่างจริงจังและอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักเรียนและผู้ปกครองได้รับความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้น จากการอบรมสั่งสอนของผู้ปกครอง และจากการได้รับข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งยังมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์สำนไม่กินปลาดิบทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ข้อเท็จจริงและอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ จนเกิดความคิดที่ต่อต้านและเลิกกินปลาดิบ มีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ และค่านิยมของตนเองที่มีต่อการกินปลาดิบหรือต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นผลให้นักเรียนที่มสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน มีวิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างกัน และประวัติกุศลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างก็มทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกัน อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน และระดับผลการเรียนต่างกัน

มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน โดยพบว่านักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย ทั้งนี้เนื่องจากแบบแผนของพฤติกรรม วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับอาหารปลาดิบ ซึ่งอาหารดิบจะสะท้อนค่านิยมของความเป็นชาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง ใช้เลี้ยงรับรองแขกในงานเทศกาลและงานบุญต่างๆ โดยทั่วไปในสังคมอีสานพบว่าผู้ชายจะกินอาหารดิบแบบสุกๆมากกว่าผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสันศิริ ศรีภูมิ (2528 : 113-114) ที่ได้ศึกษากันระบบการกินอาหารดิบและอิทธิพลการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า เพศชายมีอิทธิพลเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าเพศหญิง จึงทำให้เพศชายมีพฤติกรรมที่เสี่ยงอยู่ตลอดเวลาเพราะว่ามีความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับการกินปลาดิบ นอกจากนี้ในสังคมไทยมีค่านิยมเลี้ยงลูกผู้ชายอย่างมีอิสระ จึงมีการแสดงพฤติกรรมต่างๆอย่างเปิดเผยและเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของบิดาหรือบุคคลอื่นๆ ในหมู่บ้านที่ชอบกินปลาดิบทำให้เกิดความพึงพอใจต่อรสชาติของอาหารปลาดิบ ซึ่งต่างกับกับเพศหญิงที่ได้รับการเลี้ยงดูให้มีพฤติกรรมไม่ค่อยจะเปิดเผยและไม่มีความพึงพอใจต่อรสชาติของอาหารที่ปรุงจากปลาดิบทำให้นักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนที่มีบุคลิกของมีอาชีพทำกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการเลี้ยงดูของบุพการีที่ไม่เหมือนกันแตกต่างกันตามสภาพของแต่ละอาชีพจึงมีการอบรมสั่งสอนแตกต่างกันออกไป อีกทั้งโอกาสที่จะได้กินปลาดิบก็ต่างกันไป จะเห็นว่านักเรียนที่มีบุพการีมีอาชีพเกษตรกรจะมีโอกาสที่จะได้กินปลาดิบได้มากเพราะอยู่ในแหล่งที่มีปลาน้ำโรคตลอดเวลา ซึ่งบางอาชีพก็ไม่เคยกินปลาดิบทั้งนั้นจึงทำให้นักเรียนที่มีบุพการีมีอาชีพทำกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากสติปัญญาของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันออกไปตามระดับสติปัญญา ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดหรือการแสดงออกของการตัดสินใจของอาชีพระดับสติปัญญา จึงทำให้มีความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆต่างกันออกไป ดังนั้นจึงพบว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน แต่โดยสรุปแล้วนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ได้อย่างถูกต้อง และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน สถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน วิธีการรับสมัครแพทย์โรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน ระดับผลการเรียนต่างกัน ภูมิฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน และประวัติดูแลสุขภาพในครอบครัวต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนมีความรู้ และความเข้าใจต่ออันตรายที่เกิดจากการกินปลาดิบหรือทอดโรคพยาธิใบไม้ตับ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันได้มีการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับกำลังดำเนินการอยู่และยังมีการจัดโครงการสนับสนุนการดำเนินงานโดยจัดให้มีโครงการรณรงค์สื่อสารไม่กินปลาดิบ มีการจัดให้ทุกฝ่ายได้เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์อย่างจริงจังทั้งหน่วยงานของทางราชการ เอกชน ประชาชน เยาวชนและนักเรียนเพื่อร่วมมือกันต่อต้านการกินปลาดิบ กระตุ้นให้ทุกหมู่บ้านในจังหวัดมุกดาหาร เลิกกินปลาดิบซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ รณรงค์สร้างส่วนทุกหลังคาเรือนเพื่อไม่ให้โรคพยาธิใบไม้ตับแพร่กระจายต่อไปอีก นอกจากนี้ยังต้องการให้นักเรียนและประชาชนเปลี่ยนแปลงค่านิยม และความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับอาหารปลาดิบและความพึงพอใจที่มีต่อรสชาติอาหารปลาดิบจนทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับให้นักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีค่าในอนาคตรับรู้เปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องให้มีพฤติกรรมและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องโดยเลิกกินปลาดิบอย่างเด็ดขาดและเปลี่ยนมากินอาหารที่ปรุงจากปลาสุกๆแทนตลอดจนมีสุขปฏิบัติและการปรับปรุงสุขาภิบาลในบ้านโดยมีและถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะ ถ้านักเรียนเลิกกินปลาดิบและถ่ายอุจจาระลงในส้วมแล้วย่อมแสดงว่านักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง ถ้าการดำเนินการรณรงค์สื่อสารไม่กินปลาดิบในจังหวัดมุกดาหารมีส่วนทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง ในอนาคตปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับก็จะหมดความสำคัญลงจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไปอีก และจากการที่หน่วยงานของทางราชการและเอกชน ประชาชน เยาวชน และนักเรียนได้ร่วมมือรณรงค์ต่อต้านโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างจริงจังและอย่างต่อเนื่อง จนทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้น เกิดมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเกรงกลัวถึงอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้องโดยอาชีพของผู้ปกครอง สถานที่ตั้งของโรงเรียน วิธีการรับสมัครแพทย์โรคพยาธิใบไม้ตับ ระดับผลการเรียน ภูมิฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และประวัติดูแลสุขภาพในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ไม่มีผลทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน โดยพบว่านักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย ทั้งนี้เนื่องจาก ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมการกินที่มีต่ออาหารที่ปรุงจากปลาดิบและความพึงพอใจในรสชาติของอาหารปลาดิบที่ได้ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นเวลานาน จึงทำให้สังคมชาวอีสานเพศชายจะนิยมกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบมากกว่าเพศหญิง โดยมีความเชื่อว่าการกินอาหารดิบสะท้อนค่านิยมของความเป็นชายและทำให้ร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ยังนิยมใช้อาหารที่ปรุงจากปลาดิบพวกก้อยปลา ลามปลา และส้มปลาคือเป็นกับแกล้มในขณะกินเหล้า นอกจากนี้ในสังคมไทยให้อิสระเพศชายมากกว่าเพศหญิงจึงแสดงพฤติกรรมได้อย่างเสรีจึงมีโอกาสรวมกลุ่มกันและมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับโดยกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบอยู่ตลอดเวลา ซึ่งต่างกับเพศหญิงมีพฤติกรรมที่เรียบร้อยและไม่นิยมกินเหล้าจึงมีโอกาสนับโรคพยาธิใบไม้ตับได้น้อยกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสันศิริ ศรณี (2528 : 113-114) ที่ศึกษาด้านระบาดวิทยาและอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า เพศชายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าเพศหญิงทั้งที่ได้กล่าวมาแล้วในคำค้นหาค้นเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผู้วิจัยอธิบายว่าเพศชายมีโอกาสรู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ตลอดเวลาเพราะมีความเชื่อที่ผิดๆและความพึงพอใจต่อรสชาติอาหารปลาดิบ จึงทำให้นิยมกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบทำให้เพศชายมีโอกาสนับโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าเพศหญิงเพราะมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก็คือการกินปลาดิบเป็นประจำ แต่ผลการศึกษารังนี้ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกต้อง แต่จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันโดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้พอจะสรุปพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง โดยนักเรียนมีความสามารถแสดงออกเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในด้านความรู้ หัตถ์คดี และการปฏิบัติ ทั้งนี้ นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในด้านลักษณะของโรค สาเหตุ อาการ อันตราย การติดต่อ การรักษา และการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้องเป็นส่วนมาก

มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับที่ และนักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในด้านการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้แสดงว่านักเรียนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการเลิกกินปลาดิบซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและเปลี่ยนแปลงความเชื่อ และพฤติกรรมการกินปลาดิบมาากินปลาที่ปรุงสุกๆแทน เป็นเพราะว่านักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทั้ง เกรงกลัวอันตรายที่เกิดจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งได้รับอย่างทอเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโครงการรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบในจังหวัดมุกดาหารและส่งผลให้นักเรียนและประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านโรคพยาธิใบไม้ตับโดยร่วมมือกันเลิกกินปลาดิบพวกก้อยปลา ลานปลา และส้มปลาที่ปรุงจากปลาน้ำจืดกึบๆ และเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมการกินที่ผิดๆเกี่ยวกับอาหารปลาดิบให้มามีพฤติกรรมเกี่ยวกับการกินให้ถูกต้องโดยมานิยมกินอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดที่ปรุงให้สุกเสียก่อน จากการที่นักเรียนได้รับข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกต้อง เป็นผลให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหารปลาดิบให้ถูกต้อง จึงทำให้นักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับที่ และสิ่งที่สำคัญที่สุดจากการที่นักเรียนมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก็คือนักเรียนมีพฤติกรรมการกินที่ถูกต้องโดยกินปลาที่ปรุงให้สุก หมดและถ่ายอุจจาระในส่วนที่ถูกต้องสุขลักษณะเสมอซึ่งหมายถึงนักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง จากความสามารถและการแสดงออกของนักเรียนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่กล่าวมาแล้วนี้พอสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง ถ้าการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโครงการรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเด็กนักเรียนให้มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้องแล้วในอนาคตการกินปลาดิบก็จะหมดไปและอัตราการ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับก็จะลดลงหรือหมดไปจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและประเทศไทยและปัญหาสาธารณสุขก็จะลดความสำคัญลงและไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2531-2534) ซึ่งจะต้องเร่งควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกต่อไปและเพื่อเป็นการสนับสนุนโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจัดทำโครงการรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบขึ้นเพื่อให้ประชาชนสนใจและตระหนักถึงปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับจนสามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการกินที่ผิดๆโดยเลิกกินปลาดิบ การรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งภาครัฐบาลและเอกชนโดยมีประชาชนและนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอกย้ำให้เห็นอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้องและเลิกกินปลาดิบอย่างเด็ดขาด ซึ่งก็จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอีกต่อไป จะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารมีความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในด้านความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อาจจะเป็นผลจากการเร่งดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรณรงค์โครงการอีสานไม่กินปลาดิบเป็นไปอย่างไคยผลและต่อเนื่อง จึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและอาจส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชนให้ความสนใจและตระหนักถึงอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยมที่ผิดๆเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับจนมีพฤติกรรมการกินที่ถูกต้องก็คือการเลิกกินปลาดิบจึกที่ปรุงสุกๆหรือกินๆสุกๆเปลี่ยนมากินปลาที่ปรุงสุกๆแทน ดังนั้นข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. จัดหน่วยเคลื่อนที่ตรวจและนำนักโรคพยาธิใบไม้ตับให้แก่เด็กนักเรียนให้ครบทุกโรงเรียนเพื่อทำการตรวจหาผู้ที่เป้นโรคพยาธิใบไม้ตับแล้วทำการนำตัวรักษาให้หายขาด จากนั้นจัดหน่วยสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ไปให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดเกรงกลัวอันตรายที่เกิดจากโรคพยาธิใบไม้ตับจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง

2. ควรบรรจุเนื้อหาโรคพยาธิใบไม้ตับไว้ในหลักสูตรทุกระดับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เพื่อให้ นักเรียนและนักศึกษาได้ศึกษาทั้ง แก่ชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษาได้เรียนอย่าง
สม่ำเสมอและอย่างทอเนื่อง

3. ควรจัดให้นักเรียน ผู้ปกครอง ชารบ้าน และครุมีโอกาสร่วมกิจกรรมทอทำนโรคพยาธิ
ใบไม้ตัวร่วมกันและพร้อมใจกันเลิกกินปลาดิบอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตัวในนักเรียนและนักศึกษา
ทุกระดับเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหาคอไป

2. ควรมีการวิจัยด้านระบาดวิทยาและอัคร การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตัวในนักเรียน
นักศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อทราบและนำข้อมูลที่ได้ไปแก้ไขปัญหาคอไป

3. ควรมีการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตัวในประชาชนในภาคตะวันออกเฉียง
เหนือเพื่อทราบผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบและนำข้อมูลที่ได้ไป
วางแผนในการแก้ไขปัญหาคอไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณาจารย์ภาควิชาภาษาราสีวิทยา. ภาษาราสีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะสาธิตศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์หน้าปากเจริญผล, 2527.
- ฉรงค์ ณ เชียงใหม่ และกรรณิกา วิทย์สุภาพร. มนุษยวิทยาและการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โอเคียนส์ไทร์, 2528.
- ทวิสิทธิ์ สิริทกร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- ชนวรรณ อัมสมบุญ. "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุขศึกษา. 8 (29) : 24-26 ; มกราคม-เมษายน 2528.
- ชนวรรณ อัมสมบุญ. "แนวคิดงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์," สุขศึกษาสัมพันธ์. 2 (2) : 21 ; กุมภาพันธ์ 2533.
- นิภา จรูญเวทย์ และคนอื่นๆ. โรคเขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2520.
- นิภา มนุญปิจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรนิติพิท, 2528.
- บุญเยี่ยม กระภูหลวงศ์. "แนวกรรมการให้สุขศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ," โรคพยาธิใบไม้ตับ บริโภคนิสัยกับแนวคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- ปฐม นิคมานนท์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. เอกสารประกอบการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

ไพบูลย์ สิทธิถาวร และคนอื่นๆ. "การศึกษาเบื้องต้นเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจ สุขาภิบาล อุปนิสัยในการกินและความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ค้ำต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ค้ำ," สมาคมปราชญ์วิทยาและอายุรศาสตร์เขตร้อนแห่งประเทศไทย, 6 (2) : 71-82 ; 2528.

มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข. กลวิธีพัฒนาวิไลคนเลี้ยงเพื่อการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ค้ำ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

รุ่งวิทย์ มาสงงามเมือง. พฤติกรรมอนามัยและปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ค้ำ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อักษรสำเนา.

ลิขิต กาญจนภรณ์. พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2525.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศึกษาพร, 2528.

วงเดือน บันดี. ระบาดวิทยาและพฤติกรรมอนามัยกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ค้ำในหมู่บ้านดอนขม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อักษรสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : กองวิจัยการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2524.

วันชัย ยาคีฬการ และคนอื่นๆ. "การศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ค้ำในโครงการพัฒนาหมู่บ้านทอง," สมาคมปราชญ์วิทยาและอายุรศาสตร์เขตร้อนแห่งประเทศไทย, 6 (2) : 93-104 ; 2526.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. เอกสารประกอบการสอนชีววิทยาสุขศึกษา หน่วยที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

สมชาย สุนันธุ์มิช. การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามมิตร, 2523.

สมบูรณ์ ชิตพงษ์. "การประเมินคุณภาพเครื่องมือ," ในเอกสารประกอบคำสอนวิชา วิจัย 521 วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2528.

สมพร พฤษราช และคนอื่นๆ. "การศึกษาความชุกชุมและความรุนแรงของพยาธิลำไส้ในเขตชนบท

ไทย พ.ศ. 2523-2524," โรคจิตกอ. 3 (1) : 245-267 ; 2525.

สันศิริ ธรรม. "แนวความคิดและการดำเนินงานเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ," โรคพยาธิใบไม้ตับกับแนวความคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์และสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

สุชาภา สุธรรมรักษ์. เอกสารประกอบการสอน จก 101 จิตวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน, 2531. อักษรานา.

สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุภา ชูสกุลชัย. ความรู้เบื้องต้นทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

สุวิภา โกสุมวิฆาทรณ์ และเปรมจิต กระบุญศรี. "การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้นาบริการที่หน่วยบำบัดโรคหนองพยาธิ ศูนย์วัดโรคเชก 6 ขอนแก่น," พยาบาลศาสตร์. 8 (2) : 41-50 ; เมษายน-มิถุนายน 2528.

Bloom, Benjamine. S. Taxonomy of Education Objective Hand-Book I : Cognitive Domain. New York : David Mackay Company. Inc., 1957.

Conbach, Lee. Joseph. Essential of Psychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.

Edward, Allen. Louis. Techniques of Attitude Scale Construction. New York : Appleton-Century-Crofts, 1975.

Good, Carter. V. Dictionary of Education. New york : Mc.Graw Hill Book Co., 1959.

Krathwohl, David, Benjamine. S. Bloom and Bertran B. Macia. Taxonomy Education Objective. Hand-Book II : Affective Domain. New York : David Mackay Company, 1964.

Yamane, Taro. Statistics : Antrodutory Analysis. 2 nd ed. New York : Harper and Row, 1970.

הרעיונות

ตาราง 35 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ
การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อ	ความรู้		ทักษะ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	.78	.51	2.78	.21
2	.51	.73	4.11	.32
3	.57	.51	2.03	.32
4	.75	.32	3.85	.23
5	.63	.27	2.05	.44
6	.53	.32	3.03	.45
7	.57	.24	2.06	.38
8	.40	.20	1.93	.50
9	.80	.47	2.70	
10	.43	.26	2.49	
11	.57	.38	2.78	
12	.50	.36	2.65	
13	.50	.38	4.19	
14	.66	.34	1.97	
15	.50	.24	1.91	
16	.57	.38	2.59	
17	.63	.27	2.93	
18	.53	.20	1.83	
19	.54	.43	3.90	
20	.55	.41	2.56	

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในจังหวัดมุกดาหาร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ขอให้ตอบทุกส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	7 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน	20 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน	20 ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน	8 ข้อ

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้ในการทำปริญญานิพนธ์ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในลักษณะส่วนรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษารังนี้เท่านั้นจะไม่มีผลกระทบใดๆเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามตามความนึกเห็นของท่านให้มากที่สุดและจะเป็นคำตอบที่ดีที่สุด ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

(นายจิระศักดิ์ เจริญพันธ์)

นิสิตรัฐประศาสนศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม:

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และเติมค่าลงในช่อง.....ให้สมบูรณ์
ตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1 ชาย

☐ 2 หญิง

2. อาชีพของผู้ปกครอง

☐ 1 ค้าขาย

☐ 2 เกษตรกรรม

☐ 3 รับราชการหรือลูกจ้างรัฐบาลหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 4 รับจ้าง

3. สถานที่พักของโรงเรียน

☐ 1 ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร

☐ 2 นอกเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร

4. วิธีการรับสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับ

☐ 1 บุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน, พระสงฆ์, ครู, อสม. /มสส.

☐ 2 สื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ, โทรทัศน์, วิทยุทัศน์, ตำราเรียน, หนังสือพิมพ์, วารสาร,

หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ฯลฯ

5. ระดับผลการเรียนของนักเรียน

คะแนนเฉลี่ยสะสมจนถึงภาคเรียนที่ผ่านมาได้.....

6. ภูมิลำเนาเดิมของผู้ปกครอง

☐ 1 อยู่ในจังหวัดมุกดาหาร

☐ 2 อยู่ในจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

☐ 3 อยู่ในจังหวัดอื่นๆนอกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

7. ประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

☐ 1 มี ได้แก่ ตนเอง หรือบุคคลอื่น

☐ 2 ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อจะมีตัวเลือก ก ข ค และ ง ให้ท่านกากบาท (X) ทับตัวอักษรที่ถูกต้องเพียงตัวเดียว

1. ประชาชนในภาคใดของประเทศที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด.

- ก. 1 ภาคใต้
- ข. 2 ภาคกลาง
- ค. 3 ภาคเหนือ
- ง. 4 ภาคอีสาน

2. ตัวแก่ของพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในส่วนใด. ✓

- ก. 1 กล้ามเนื้อ
- ข. 2 หอน้ำดี
- ค. 3 ลำไส้เล็ก
- ง. 4 กระเพาะอาหาร

3. โรคพยาธิใบไม้ตับควรพบในกลุ่มอายุใด. ✓

- ก. 1 วัยก่อนเรียน(แรกเกิด-6ปี)
- ข. 2 วัยเรียนและวัยรุ่น(7-18ปี)
- ค. 3 วัยผู้ใหญ่และวัยชรา(19-55ปี)
- ง. 4 ทุกกลุ่มอายุ

4. อาหารชนิดใดที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ.

- ก. 1 ก้อยกุ้ง
- ข. 2 ก้อยเนื้อวัว ควาย
- ค. 3 ก้อยปลา ส้มปลา
- ง. 4 ก้อยเนื้อหมู

5. สัตว์ประเภทใดที่อาจพบระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ.

- ก. 1 ปลาน้ำจืดพวกที่มีเกล็ดขาว
- ข. 2 กุ้งน้ำจืด
- ค. 3 หอยน้ำจืด
- ง. 4 หมู วัว ควาย

6. วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับเกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิตใด ตามลำดับ.

- ก. 1 คน หอย กุ้ง คน
- ข. 2 คน หอย ปลาน้ำจืด คน
- ค. 3 คน กุ้ง ปลา คน
- ง. 4 คน ปลา หอย คน

7. โรคพยาธิใบไม้ตับเกี่ยวข้องกับปลาชนิดใดมากที่สุด.

- ก. 1 ปลาน้ำจืด ปลาน้ำเค็ม
- ข. 2 ปลาน้ำจืด ปลาน้ำเค็ม
- ค. 3 ปลาน้ำจืด ปลาน้ำเค็ม
- ง. 4 ถูกทั้งข้อ ก และ ข

8. พยาธิใบไม้ตับเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใด.

- ก. 1 กินพยาธิใบไม้ตับในอาหารและน้ำดื่มเข้าไป
- ข. 2 กินตัวแก่ของพยาธิใบไม้ตับในอาหารและน้ำเข้าไป

ค. 3 กินยาขีระยะคิกทอในเนื้อปลาขีบ
หริคคิมฯสุกฯเข้าไป

ง. 4 กินยาขีระยะคิกทอในเนื้อวัว ควาย
คิมฯเข้าไป

9. สาเหตุที่ทำให้โรคพยาธิใบไม้ค้ำแพร่กระจาย
อยู่ตลอดเวลาคืออะไร.

ก. 1 คนไม่นิยมใช้ส้วม

ข. 2 คนนิยมกินปลาขีบ

ค. 3 มีหอยและปลาน้ำจืดจำนวนมาก

ง. 4 ถูกทั้ง ก ข และ ค

10. ในการหมักปลาร้าถ้าต้องการทำลายระยะ
คิกทอของพยาธิใบไม้ค้ำต้องใช้ระยะเวลาในการ
หมักนานเท่าใด.

ก. 1 อย่างน้อย 1 สัปดาห์

ข. 2 อย่างน้อย 2 สัปดาห์

ค. 3 อย่างน้อย 3 สัปดาห์

ง. 4 อย่างน้อย 4 สัปดาห์

11. ระยะเริ่มแรกของผู้ป่วยที่เป็นโรคพยาธิ
ใบไม้ค้ำคือ.

ก. 1 ท้องเริ่มบวม

ข. 2 อาเจียนบ่อย

ค. 3 ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

ง. 4 ท้องอืด แน่นท้อง

12. ถ้าเป็นโรคพยาธิใบไม้ค้ำนานๆและมี
พยาธิจำนวนมากจะมีอาการอย่างไร.

ก. 1 ท่อน้ำค้ำอุดตัน

ข. 2 โลหิตจาง

ค. 3 อุจจาระร่วง

ง. 4 ลำไส้เป็นแผล

13. ข้อใดเป็นอันตรายที่เกิดจากโรคพยาธิ
ใบไม้ค้ำ.

ก. 1 โรคกระเพาะอาหาร

ข. 2 ท่อน้ำค้ำอุดตัน

ค. 3 เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

ง. 4 โรคโลหิตจาง

14. อาการรุนแรงที่เป็นสาเหตุของการตาย
ของผู้ป่วยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ค้ำ.

ก. 1 ท้องอืด ท้องเฟ้อ

ข. 2 ทวเหลือง ตัวเหลือง

ค. 3 คับแข็ง มะเร็งค้ำ

ง. 4 ท่อน้ำค้ำอุดตัน

15. การตรวจว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ค้ำ
ทำได้อย่างไร.

ก. 1 นำปัสสาวะไปตรวจ

ข. 2 นำอุจจาระไปตรวจ

ค. 3 นำเลือดไปตรวจ

ง. 4 นำเสมหะไปตรวจ

16. ในปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ค้ำมียารักษา
หรือไม่อย่างไร.

ก. 1 มียาเม็ดรักษา

ข. 2 มียาฉีดรักษา

ค. 3 ไม่มียารักษา

ง. 4 ไม่ทราบ

17. เพราะเหตุใดพยาธิใบไม้ตับจึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นในตัวยูวี่ว.

ก. 1 พยาธิแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้

ข. 2 กินอาหารที่มีระยะชีวิตของพยาธิเข้าไปอีก

ค. 3 ร่างกายของยูวี่วอ่อนแอ

ง. 4 อดอาหารจากยูวี่วอื่นที่กำลังเป็นโรคอยู่

18. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับทำได้อย่างไร.

ก. 1 ถ่ายอุจจาระลงน้ำ

ข. 2 กำจัดหอยที่เป็นตัวกลาง

ค. 3 เลิกกินปลาที่ปรุงไม่สุก

ง. 4 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร

19. นักเรียนมีวิธีควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างไร.

ก. 1 กินปลาสุกทุกครั้ง

ข. 2 กำจัดหอยที่เป็นตัวกลาง

ค. 3 ถ่ายอุจจาระลงน้ำ

ง. 4 ถูกทั้งข้อ ก ข และ ค

20. วิธีที่นักเรียนใช้ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นได้อย่างไร.

ก. 1 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ

ข. 2 ถ่ายอุจจาระลงน้ำ

ค. 3 ล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหาร

ง. 4 ไม่ไอหรือจามรดหน้าผู้อื่น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	โรคพยาธิใบไม้ตับเกิดขึ้นได้ เองและหายได้เอง					
2	โรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจาก การกินอาหารที่ปรุงด้วยปลา น้ำจืดดิบๆหรือดิบๆสุกๆ					
3	โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นเฉพาะ ในผู้ใหญ่					
4	ถ้าร่างกายแข็งแรงจะไม่เป็น โรคพยาธิใบไม้ตับ					
5	การกินก้อยปลา ส้มปลาที่ไม่ ได้ผ่านความร้อนเพียงพอจะ ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ					
6	การทำให้อาหารสุกได้แก่การ นำอาหารผ่านความร้อนด้วย ไฟให้เพียงพอเท่านั้น					
7	คนนิยมกินอาหารที่ปรุงจาก ปลาดิบหรือดิบๆสุกๆเพราะ ชอบในรสชาติของปลาดิบ					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8	อาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืด จะอร่อยและให้คุณค่าทาง โภชนาการต่อน้ำมาปรุง ให้สุกเสียก่อน					
9	นักเรียนมีความพอใจเมื่อมี คนนำอาหารก๋วยเตี๋ยว และ ส้มปลามาเลี้ยง					
10	เมื่อกินปลาหมึกหรือกิมๆ แล้วก็มีเหล่าตามเข้าไป สามารถทำลายพยาธิ ใบไม้ตัวได้					
11	นักเรียนมีความรู้ถึงอันตราย ของการกินปลาหมึกหรือกิมๆ สุกๆแต่ก็ชอบเพราะทักใจ ในรสชาติ					
12	คนนิยมกินปลาหมึกหรือกิมๆ สุกๆเพราะความเค็มฉ่ำและ กินมาเป็นเวลานาน					
13	การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตัว ไม่ทำให้เกิดผลเสียใดๆเลย					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14	พยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุ ของตับแข็งและมะเร็งตับ					
15	เมื่อเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ นานๆไม่ทำให้ร่างกายทรุด โทรม					
16	ถ้าคนเล็กกินปลาดิบจะไม่ ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ ตับ					
17	โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถ รักษาให้หายได้ไม่ยาก					
18	เมื่อรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้หายแล้วจะไม่กลับมา ป่วยเป็นโรคนี้อีก					
19	คนไม่นิยมถ่ายอุจจาระใน สวนเพราะรู้สึกอึดอัดขณะ ถ่าย					
20	นักเรียนจะไม่เป็นโรคพยาธิ ใบไม้ตับเลยถ้ากินปลาที่ปรุง ให้สุกทุกครั้ง					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่นักเรียนปฏิบัติจริง

ลำดับ	ข้อความถาม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	กินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบๆหรือดิบๆสุกๆจ้ำพวกก้อยปลา ลาบปลา และส้มปลาคือเป็นประจำ		
2	เมื่อต้องการกินอาหารที่ปรุงจากปลาต้องนำมาปรุงให้สุก ก่อนทุกครั้ง		
3	กินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบพวกก้อยปลา ลาบปลา และ ส้มปลาคือเป็นบางครั้งคราวถ้ามีโอกาส		
4	ไม่เคยกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบถ้าต้องการกินอาหารที่ ปรุงจากปลาน้ำจืดต้องนำมาปรุงให้สุกก่อนทุกครั้ง		
5	เคยไปจับปลาตามลำคลอง หนอง บึง เมื่อจับปลาได้แล้ว นำมาปรุงกินกันดิบๆทันที		
6	ทานไก่กิมปลาดิบเมื่อไปร่วมงานเลี้ยง งานบุญ และงาน เทศกาลตามหมู่บ้านต่างๆ		
7	ทานชอบถายอุจจาระตามทุ่งนา ทุ่งไม้ และหนองน้ำใกล้ บ้านเป็นประจำ		
8	ที่ทานใช้ส้วมและถ่ายอุจจาระลงในส้วมเสมอ		

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นายจิระศักดิ์ ชื่อสกุล เจริญพันธ์
 เกิดวันที่ 13 เดือน กันยายน พุทธศักราช 2503
 สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 8 หมู่ 2 ถนน สองนางสถิตย์ ตำบล ในเมือง
 อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร 49000
 สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
 อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร 49000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2516 ประถมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนมุกดาลัย อ.เมือง จ.มุกดาหาร
 พ.ศ.2519 มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนมุกดาหาร อ.เมือง จ.มุกดาหาร
 พ.ศ.2525 มัธยมศึกษาตอนปลาย (วิทย์-คณิต) จากโรงเรียนการศึกษานู๋ใหญ่ธาตุพนม
 อ.ธาตุพนม จ.นครพนม
 พ.ศ.2532 ค.ม.(สุขศึกษา) เกียรตินิยมอันดับ 2 จากวิทยาลัยครูอุบลราชธานี
 กศ.ม.(สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร

บทคัดย่อ
ของ
จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2534

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบพฤติกรรม รสนิยมเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหารตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง สถานที่ตั้ง
ของโรงเรียน วิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับ ระดับผลการเรียน ภูมิฐานะเดิมของ
ผู้ปกครอง และประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จาก 5 โรงเรียนในจังหวัด
มุกดาหาร จำนวน 330 คน เป็นชาย 158 คน หญิง 172 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลาย
ขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมรสนิยมเกี่ยวกับโรคพยาธิ
ใบไม้ตับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t - test และ F - test

ผลการศึกษพบว่า

1. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
8. นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกันมีทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสนเพศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

10. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

11. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

12. นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

13. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของปู่ปกครองต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

14. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของปู่ปกครองต่างกันมีทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

15. นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

HEALTH BEHAVIORS CONCERNING LIVER FLUKE INFECTION OF
MATTHAYOM SUKSA III STUDENTS IN CHANGWAT MUKDAHAN

AN ABSTRACT

BY

CHEERASAK CHAREONPAN

Presented in partial fulfillment of the requirement for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

April 1991

The purpose of this study was to know health behaviors concerning liver fluke infection of Matthayom suksa III students in Changwat Mukdahan according to studied variables: sex , parent's occupation , school's location , method of receiving information about liver fluke infection , grade , family's background and family histories' liver fluke infection recorded.

The samples consisted of 330 students: 158 males and 172 females drawn from 5 schools in Changwat Mukdahan by a multi - stage random sampling technique. The instruments for collecting data were health behaviors concerning liver fluke infection questionnaire. The t - test and F - test were used for the analysis of data.

The results were as follows:

1. There was no significant difference in knowledge concerning liver fluke infection between the male and female students.

2. The female students had significant higher attitude concerning liver fluke infection than male students at the level of .01.

3. The female students had significant higher practices concerning liver fluke infection than male students at the level of .01.

4. There were significant differences in knowledge concerning liver fluke infection among the students with different parent's occupations at the level of .01.

5. There were significant differences in attitude concerning liver fluke infection among the students with different parent's occupations at the level of .05.

6. There was no significant difference in practices concerning

liver fluke infection among the students with different parent's occupations.

7. There were significant differences in knowledge concerning liver fluke infection between the students with school's locations at the level of .001.

8. There was no significant difference in attitude and practices concerning liver fluke infection between the students with different school's locations.

9. There was no significant difference in knowledge , attitude and practices concerning liver fluke infection between the students with different methods of receiving information about liver fluke infection.

10. There was no significant difference in knowledge concerning liver fluke infection between the students with different grades.

11. There were significant differences in attitude concerning liver fluke infection between the students with different grades at the level of .001.

12. There was no significant difference in practices concerning liver fluke infection between the students with different grades.

13. There were significant differences in knowledge concerning liver fluke infection among the students with different family backgrounds at the level of .05.

14. There was no significant difference in attitude and practices concerning liver fluke infection among the students with different family backgrounds.

15. There was no significant difference in knowledge , attitude and practices concerning liver fluke infection between the students with different family histories' liver fluke infection recorded. .