



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของรัฐบาลที่ต้องดำเนินการในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 6 คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชาติ คุณภาพชีวิตของประชาชนนั้นเป็นผลรวมของการพัฒนาทางด้านการศึกษา สาธารณสุข การศึกษา เศรษฐกิจ อาชีพ วัฒนธรรม ปัจจุบันประชาชนคนไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางกสิกรรมมีรายได้ต่ำฐานะยากจน ระดับการศึกษาต่ำ สุขภาพไม่ดี ซึ่งล้วนแต่เป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนไม่ดีเท่าที่ควร ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่เกี่ยวกับการตายและการเจ็บป่วยพบว่เกิดจากอุบัติเหตุ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งนำไปสู่การตายและการเจ็บป่วยเป็นจำนวนมากภายในแต่ละปี เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง กามโรค โรคพยาธิ โรคมาลาเรีย โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น (มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข, 2530)

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกชุมและอุบัติการณ์ของโรคสูง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ได้มีการสำรวจความชุกชุมของโรคนี้หลายครั้ง ก็ยังพบโรคนี้เสมอมาในปี พ.ศ. 2495-2498 กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ได้สำรวจพบว่าอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรในภาคต่างๆ มีดังนี้ ภาคเหนือร้อยละ 6.3 ภาคกลางร้อยละ 0.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 31.4 และภาคใต้ไม่ปรากฏ (มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับกรมควบคุมโรคติดต่อ, 2529) ต่อมาในปี พ.ศ. 2523-2524 ฝ่ายหนองพยาธิ กรมควบคุมโรคติดต่อได้ทำการสำรวจเชิงสถิติพบว่าประชาชนมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับดังนี้ ภาคเหนือร้อยละ 5.69 ภาคกลางร้อยละ 6.34 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 34.50 และภาคใต้ร้อยละ 0.01 (สมพร พลฤษราช และคนอื่นๆ, 2525) แสดงว่าปัญหาของโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เมื่อเทียบอัตราส่วนกับปี พ.ศ.2495 โดยเพิ่มจากร้อยละ 31.4 มาเป็นร้อยละ 34.06 ในปี พ.ศ.2523 ภาคกลางเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.14 ภาคใต้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.01 ส่วนภาคเหนือลดลงร้อยละ 0.71 แสดงให้เห็นว่า ปัญหาความชุกชุมของโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้ลดลงเลยและยังกระจายไปทางภาคเหนือและภาคใต้เพิ่มขึ้นอีกด้วย และในปี พ.ศ.2524 พบว่าประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกชุมของโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 40 % ของประชากร ประมาณได้ว่าประชากรในภาคนี้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับถึง 7 ล้านคน และในบางพื้นที่ยังพบสูงถึง 80-90 % จากการสำรวจโรคในบุคคลวัยต่าง ๆ ของทุกภาคพบว่า เด็กอายุ 2 ปี ก็เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแล้ว เมื่ออายุสูงขึ้นอัตราความชุกชุมของโรคค่อย ๆ สูงขึ้นตามลำดับ จากการสุ่มตัวอย่างจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแยกตามประเพณีและบริโภคนิสัย โดยแยกเป็นภาคอีสานเหนือ ซึ่งมีอยู่ 13 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ เลย หนองคาย อุดรธานี ขอนแก่น สกลนคร นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร และอุบลราชธานี ประชาชนในเขตนี้ส่วนใหญ่เป็นไทยเชื้อชาติลาว และอีสานใต้ ซึ่งมีอยู่ 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ประชาชนในเขตนี้ส่วนใหญ่เป็นไทยเชื้อชาติเขมร อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับดังนี้ จังหวัดสกลนครร้อยละ 69.9 จังหวัดชัยภูมิร้อยละ 62.75 จังหวัดมหาสารคามร้อยละ 50.94 จังหวัดเลยร้อยละ 21.90 และจังหวัดอุบลราชธานีร้อยละ 8.94 ส่วนจังหวัดนครราชสีมาร้อยละ 8.01 และจังหวัดสุรินทร์ร้อยละ 11.50 จะเห็นว่าความชุกชุมของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคอีสานเหนือมีมากกว่าอีสานใต้ (สมพร พฤษราช, 2529) และจากการทำงานตรวจบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับของเขตการควบคุมโรค 4 เขต กรมควบคุมโรคติดต่อระหว่างเดือนตุลาคม 2532 ถึงพฤษภาคม 2533 พบผู้ป่วยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับดังนี้ เขตการควบคุมโรคที่ 5 [นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์] จำนวน 58,262 คน เขตการควบคุมโรคที่ 6 [ขอนแก่น เลย หนองคาย อุดรธานี มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด] จำนวน 117,950 คน และเขตการควบคุมโรคที่ 7 [อุบลราชธานี นครพนม ยโสธร มุกดาหาร สกลนคร ศรีสะเกษ] จำนวน 122,207 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

จากการศึกษาด้านพยาธิสภาพพบว่า โรคพยาธิใบไม้ตับที่เข้าไปอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีจะทำให้เกิดการระคายเคือง การอักเสบเรื้อรัง และการอุดตันของท่อน้ำดี ทำให้ผู้ป่วย

โรคนี้มีอาการของระบบทางเดินอาหารเรื้อรัง ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด เจ็บบริเวณตับและลิ้นปี่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ตับอักเสบ ตับโต ตัวเหลือง ท้องมาน เป็นต้น อาการเหล่านี้เป็นการบั่นทอนสุขภาพของประชาชน ทำให้ประกอบอาชีพได้ไม่เต็มที่ เป็นการสูญเสียเศรษฐกิจทั้งของส่วนตัวและของประเทศ โดยเฉพาะผู้ที่มีพยาธิจำนวนมาก และอยู่ในร่างกายเป็นเวลานาน อาจเกิดมะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งตับได้ (Flavel and Lucus, 1982; Witava thammavit, et al., 1987 อ้างถึงในพรหมทิพา แก้วมาตย์, 2531) โดยที่โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายอีกชนิดหนึ่งที่ทำให้เสียชีวิตของคนไทยปีละไม่น้อย ปัจจุบันนี้จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่ามีอัตราตายมาเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ และในโรคมะเร็งทั้งหมดนี้ โรคมะเร็งตับก็มาเป็นอันดับหนึ่งของการตายของโรคนี้ (ปณิต มิคะเสน, 2527) และมะเร็งท่อน้ำดีก็เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นตัวบั่นทอนสุขภาพและทรัพยากรบุคคลของประเทศในระยะยาว (กองควบคุมโรคติดต่อ)

จากรายงานของภาควิชาคัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลพบว่า ร้อยละ 62 ของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีการอุดตันของท่อน้ำดี เกิดมะเร็งของท่อน้ำดี (อรุณ เฝ้าสวัสดิ์, 2528) จากการสัมภาษณ์นายแพทย์ประสิทธิ์ สัทธานพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร พบว่าผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งในที่สุดกลายเป็นมะเร็งตับยังมีชีวิตอยู่จะลดลง จากสถิติผู้ป่วยนอกประมาณ 400 คน เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งตับร้อยละ 10-15 และมีอัตราตายปีละ 200 คน ส่วนใหญ่ตายระหว่างอายุ 40-50 ปี ผู้มีอายุยืนกว่า 40 ปี มีจำนวนน้อยลง ส่วนที่จังหวัดอุดรธานี นายแพทย์ยัยซ์ ปรีชาวงศ์สกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอสร้างคอม กล่าวว่ารับผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีละ 200 คน มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับ 35 คน ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 30-40 ปี และที่จังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์อนันต์ เมนะรุจิ สาธารณสุขจังหวัดกล่าวว่า จากการออกหน่วยเคลื่อนที่ไปทุกอำเภอ พบว่าผู้ที่มาตรวจรักษากว่า ร้อยละ 50 เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งหากไม่รักษาจะเป็นมะเร็งตับได้ สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น เกิดจากประชาชนชอบรับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ ก้อย ทำให้พยาธิเข้าไปสะสมในร่างกายตั้งแต่เด็ก เมื่อรวมกับสารพิษในโตรซามินที่อยู่ในปลาร้า ทำให้เกิดมะเร็งตับได้ง่ายขึ้น การรณรงค์เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดำเนินการอยู่ขณะนี้ยังไม่ได้ผลชัดเจน เพราะคนอีสานทั่วไปเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่ยังเล็ก บางครอบครัวเป็นโรคนี้ตั้งแต่

ปลิงหลานและตายกันหมด เนื่องจากนิสัยการรับประทานที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นถ้าสามารถทำให้ประชาชนทั่วไป ประชาชนในภาคอีสาน และประชาชนในเขตที่มีปลาแม่น้ำเยอะมาก เช่น หนองหาร จังหวัดสกลนคร เชื้อนอบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งแหล่งน้ำธรรมชาติเหล่านี้มีปลาที่มีพยาธิมาก เข้าใจถึงอันตรายที่เกิดจากการบริโภคปลาดิบ และเลิกบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ได้ แล้วปรุงปลาให้สุกก่อนรับประทาน จะสามารถลดการเกิดโรคและลดการตายได้ สรุปได้ว่าโรคพยาธิใบไม้ตับสร้างความสูญเสียให้แก่ประเทศไทย คือ สูญเสียประชากรที่มีคุณภาพ และสูญเสียทางเศรษฐกิจในแต่ละปี จำนวนหลายสิบล้านบาท (ไทยรัฐ 14 พฤษภาคม 2530 อ้างถึงในพรหมทิพา แก้วมาตย์)

จากการวิเคราะห์สาเหตุของสภาพการตายและการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศนั้นพบว่า มาจากสาเหตุที่สำคัญที่สุด คือประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2531)

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาที่มีลักษณะแตกต่างจากปัญหาสาธารณสุขโดยทั่วไป เพราะเป็นโรคที่เป็นปัญหาเฉพาะท้องถิ่นและมีมูลเหตุโดยตรงจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนที่ได้สัมผัสต่อ ๆ กันมาจนกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม (กองควบคุมโรคติดต่อ) และวิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดก็คือการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นอาหารปลาที่ปรุงสุก รวมทั้งการถ่ายอุจจาระลงน้ำที่ถูกสุขลักษณะ กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามที่จะป้องกันโรคนี้มาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี โดยแนะนำประชาชนให้ถ่ายอุจจาระลงน้ำที่ถูกสุขลักษณะและให้เลิกรับประทานอาหารดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืด แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จ ถึงแม้ในปัจจุบันนี้วงการแพทย์ได้ค้นพบตัวยาชื่อ Praziquantel ซึ่งตัวยานี้สามารถกำจัดพยาธิใบไม้ตับได้ผลดี โดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาเพียงครั้งเดียว ผู้ป่วยจะมีอัตราการหายสูงถึงร้อยละ 80-95 (สันต์ศิริ ธรรมณี, 2529) แต่จากการวิจัยของคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2524-2529 พบว่าอัตราการติดเชื้อมีขึ้นสูงถึงร้อยละ 25 และหากไม่มีการรักษาใหม่เกือบ 100 % ของชุมชนจะกลับเป็นพยาธิใบไม้ตับภายใน 1-2 ปี (กระทรวงสาธารณสุข) แสดงว่าการที่จะกำจัดโรคนี้ให้หมดไปได้นั้น อาศัยแต่การบำบัดรักษาอย่างเดียว จึงไม่เป็น

การเพียงพอ นิชชกร์ ศรีเมฆ (2531) กล่าวว่า เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ก็เนื่องมาจากความไม่รู้ ความเชื่อและความเข้าใจผิดของประชาชนที่นิยมบริโภคอาหารดิบๆ สุกๆ ประกอบกับประชาชนมีพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ไข่ของพยาธิที่ปนออกมากับอุจจาระมีโอกาสดูดน้ำลำคลองต่างๆ ได้ ทำให้วงจรชีวิตของพยาธิไม่ขาดตอน ดังนั้นการที่จะทำให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคนี้ จึงควรใช้มาตรการทางการศึกษาเข้ามาร่วมกับมาตรการการรักษา ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนเกิดความรู้ เห็นความสำคัญถึงอันตรายจากโรคนี้ ในที่สุดประชาชนก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

ประถมศึกษาเป็นการศึกษาเพื่อปวงชน และเป็นระดับการศึกษาที่สำคัญที่สุดในการปูพื้นฐานของการศึกษาระดับสูงต่อไป การปลูกฝังต่าง ๆ ทั้งด้านความคิด ความเชื่อ เพื่อจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำเป็นจะต้องทำตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเด็ก เพราะเป็นวัยที่พร้อมที่จะรับรู้ ดังนั้นการปลูกฝังความรู้ ความเชื่อ เพื่อให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับประถมศึกษาแล้ว ก็เป็นหลักประกันข้อหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบกับการประถมศึกษาเป็นการศึกษาภาคบังคับ เพราะฉะนั้นจึงแน่ใจว่าประชาชนคนไทยทุกคนจะต้องผ่านการศึกษาในระดับนี้ ถ้าหากว่าการประถมศึกษาได้ปลูกฝังให้นักเรียน เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับแล้ว ก็มั่นใจได้ว่าเด็กนักเรียนที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาไปแล้วจะเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ ปราศจากโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างแน่นอน

จากความสำคัญและจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและความพร้อมมากกว่าระดับชั้นอื่น ๆ โดยเลือกศึกษาในเขตภาคอีสานเหนือ ซึ่งมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูง เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชาติในอันที่จะพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนประถมศึกษาในภาคอีสานเหนือ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนประถมศึกษาในภาคอีสานตอนเหนือ ตามตัวแปรเพศของนักเรียน

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนประถมศึกษาในภาคอีสานเหนือ
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ประจำปีการศึกษา 2533 ในภาคอีสานเหนือ จำนวน 1,000 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
  - 3.1 ตัวแปรอิสระที่เกี่ยวกับตัวนักเรียน ได้แก่
    - เพศของนักเรียน
  - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่
    1. ความรู้
      - ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค
      - ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค
      - ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรค
    2. ความเชื่อ
      - ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค
      - ความเชื่อเกี่ยวกับอาการของโรค
      - ความเชื่อเกี่ยวกับการติดต่อของโรค
      - ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรค

### 3. การปฏิบัติ

- การปฏิบัติในด้านการกิน
- การปฏิบัติในด้านการถ่าย
- การปฏิบัติในด้านการป้องกันรักษาโรค

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนประถมศึกษาในภาคอีสานเหนือครั้งนี้ ศึกษาจากแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนประถมศึกษา ถือเป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบคำถามด้วยความจริงใจและตรงตามความเป็นจริง ปราศจากอคติและเชื่อถือได้

#### ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถามเท่านั้น ผู้วิจัยไม่ได้ติดตาม สังเกต สัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จึงอาจคลาดเคลื่อนได้

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ความรู้ หมายถึง ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การวิเคราะห์สังเคราะห์ และการประเมินค่าของนักเรียนในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้าน สาเหตุ อาการ และการป้องกันรักษาโรค ซึ่งวัดโดยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความเชื่อ หมายถึง แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป อาจเป็นคำกล่าวหรือข้อความต่างๆ ซึ่งบอกเล่ากันต่อ ๆ มา โดยไม่มีหลักวิชาการหรือหลักฐานข้อพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุน ความเชื่อในด้านสาเหตุของโรค อาการ การติดต่อและการป้องกันรักษาโรค ซึ่งวัดโดยใช้ แบบวัดความเชื่อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมและการกระทำของบุคคลซึ่งแสดงออกมาภายนอกและกระทำอยู่เป็นประจำ ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการกิน การปฏิบัติเกี่ยวกับการถ่าย และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรค

นักเรียน หมายถึง นักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ปีการศึกษา 2533 ในภาคอีสานเหนือ 13 จังหวัด

ภาคอีสานเหนือ หมายถึง จังหวัดที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของ ประเทศไทย ประกอบด้วย 13 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย หนองคาย อุดรธานี ขอนแก่น สกลนคร นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธรและอุบลราชธานี

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย