

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

The model of Village Health Volunteers development for behavior modification for liver fluke prevention of local people in Northeast region

มนัสนันท์ ลิ้มปิตยกุล* วท.ม.

Manasanun Limpawittayakul* M.Sc.

กรัณธรินทร์ บุญช่วยธนาสิทธิ์** Ph.D.

Karuntharat Boonchuaythanasit** Ph.D.

นิรันตา ไชยพาน* วท.ม.

Niranta Chaipayan* M.Sc.

จักรกฤษณ์ พลราชม*** วท.ม.

Chakkrit Ponrachom*** M.Sc.

มาสริน สุกลปักษ์**** พย.ม.

Masarin Sukolpuk**** M.Ns.

*สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม

*Bureau of Risk Communication and Health

สุขภาพ กรมควบคุมโรค

Behavior Development, Department of
Disease Control

**คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**Faculty of Education, Kasetsart University

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย

***Faculty of Public Health, Kasetsart University

เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ

Chalermphrakiat

จังหวัดสกลนคร

Sakon Nakhon Province Campus

****วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

*****Boromarajonnani College of Nursing,

จังหวัดนนทบุรี

Nonthaburi Province

บทคัดย่อ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิธีการดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สร้างและตรวจสอบรูปแบบ โดยการยกร่างรูปแบบฯ ด้วยการประชุมสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 คน ระยะที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา อสม. กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย ใน 3 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ อำเภอดงหลวง จังหวัดสกลนคร อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย อสม. จำนวน 570 คน และประชาชน จำนวน 1,143 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง t-test ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนา อสม. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบกระบวนการ 3 ส่วน คือ (1) กระบวนการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (2) กระบวนการดำเนินการของ อสม. ในระดับครัวเรือน (3) กระบวนการดำเนินการร่วมกันในระดับชุมชน ผลการทดลองใช้รูปแบบเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนา อสม. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้ (1) กระบวนการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า ส่งผลให้ อสม. มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับความเชื่อ

ในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้านของ อสม. ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (2) กระบวนการดำเนินการของ อสม. ในระดับครัวเรือนพบว่า ส่งผลให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (3) กระบวนการดำเนินการร่วมกันในระดับชุมชนพบว่า มีพื้นที่ที่พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 26.19 ซึ่งนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมีเกณฑ์คุณภาพอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

Abstract

The objectives of this research were to develop the model of Village Health Volunteers (VHVs) development for behavior modification for liver fluke prevention of local people in Northeast region. The study was research and development design. The research was divided into 2 phases. The first phase aimed to establish and examine the developed model by considering the model of VHVs development through a seminar of 12 experts. The second phase aimed to test the model of VHVs development, selected by simple random sampling. The sample consisted of 570 VHVs and 1,143 people in three provinces of Northeast region, TaoNgon District Sakonnakhon Province, Selaphum District Roiet Province and Thepsatid District Chaiyaphum Province. Data were collected from the questionnaire and analyzed by using inferential statistics including t-test. The results of this research showed that: 1. The model of VHVs potential development for behavior modification for liver fluke prevention of local people in Northeast region consisted of three main measures as follows: (1) service-based process (2) home-based process and (3) community-based process 2. The results of testing the model of VHVs development for behavior modification for liver fluke prevention of local people in Northeast region showed that: (1) service-based process statistically significantly of VHVs' perceived barriers, self-efficacy and behavior for liver fluke prevention, and perceived ability of learning management through VHVs home visiting. The sample's post-test score was higher than pre-test score at a .001 statistical significance level. (2) home-based process statistically significantly of perceived barriers, self-efficacy and behavior for liver fluke prevention. The sample's post-test score was higher than pre-test score at a .001 statistical significance level and (3) community-based process found that the area that developed innovations for live fluke prevention gained 26.19% response rate, which was pass the standard criteria level.

คำสำคัญ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, โรคพยาธิใบไม้ตับ

Key words

Village Health Volunteer,
behavior modification, liver fluke

บทนำ

จากรายงานสถิติสาธารณสุขพบว่า อัตราตายจากกลุ่มโรคมะเร็งของประเทศไทยสูงขึ้น โดยชนิดของมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่ และปอด และมะเร็งเต้านมในเพศหญิง เมื่อพิจารณาอัตราตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับทั้งประเทศเปรียบเทียบกับ 3 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2554-2556 ในภาพรวมพบว่า มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นจาก 22.30 ต่อแสนประชากรในปี 2554 เป็น 23.85 ต่อแสนประชากรในปี 2556⁽¹⁾ เมื่อพิจารณาระดับภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับ 1⁽²⁾

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า มะเร็งท่อน้ำดีนั้นมีสาเหตุมาจากโรคหนอนพยาธิ โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ในตับ (*Opisthorchis viverrini*)⁽³⁻⁴⁾ จากการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิในปี พ.ศ. 2552 จากการศึกษาประชาชนทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจำนวน 15,555 คน ผลการตรวจพบไข่หนอนพยาธิทุกชนิดในอุจจาระ พร้อมทั้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกของการเป็นโรคหนอนพยาธิสูงสุด ร้อยละ 26.00 ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 8.70 รองลงมาคือ พยาธิปากขอ ร้อยละ 6.50 ส่วนการติดโรค และการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับนั้นมาจากประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับจึงมักพบตลอดปี และแพร่กระจายไปทั่วประเทศในลักษณะเป็นชุมชนกลุ่มเสี่ยงหรือในพื้นที่เสี่ยงสูง ปานกลาง ต่ำ ที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้กำหนดให้มีการสำรวจสถานการณ์โรคหนอนพยาธิในระดับประเทศอย่างน้อยทุก 5 ปี⁽⁵⁾

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว จึงกำหนดให้โรคพยาธิใบไม้ตับบรรจุไว้ในแผนควบคุมโรคหนอนพยาธิระดับประเทศ โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ “ลดพยาธิใบไม้ตับ กำจัดมะเร็งท่อน้ำดี” โดยหนึ่งในเป้าหมายยุทธศาสตร์

นั่นคือ การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการให้ชุมชนเป็นฐานให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับพร้อมทั้งพบว่า รูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในทิศทางที่ดีขึ้นแต่ยังพบว่า รูปแบบดังกล่าวยังต้องมีการปรับปรุงในหลายประเด็น เช่น กระบวนการดำเนินการกลยุทธ์และกลวิธีสื่อ และเครื่องมือที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น⁽⁶⁾

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งที่จะการพัฒนาแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) ดังนั้นการพัฒนาหรือการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก็อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่ควรจะต้องเสริมสร้างให้แก่ อสม. โดยเฉพาะ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ อสม. นั้นถือว่าเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและสังคม ทั้งยังเป็นการเสริมสร้างและขยายองค์ความรู้ และการนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์

ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในแต่ละแห่งได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัสดุและวิธีการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนา และตรวจสอบรูปแบบ โดยการยกร่างรูปแบบการพัฒนา อสม. โดยการสัมมนาผู้ทรงคุณวุฒิ และระยะที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนา อสม. โดยการวิจัยเชิงทดลองภาคสนาม (field experimental research) ซึ่งมีวิธีการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 : พัฒนาและตรวจสอบรูปแบบ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนา อสม. และผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ดำเนินการทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 12 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 : ทดลองใช้รูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา อสม. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ

ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนคือ ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุระหว่าง 25-65 ปี ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เลือกแบบเจาะจง ในพื้นที่ที่มีความชุกของการเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงเป็นอันดับ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด เขตบริการสุขภาพที่ 8 ได้แก่ จังหวัดสกลนคร และเขตบริการสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ

2. สุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากอำเภอให้เป็นตัวแทนแต่ละจังหวัด รวมอำเภอที่เป็นตัวแทน 3 อำเภอ

3. เลือกแบบเจาะจง สถานบริการสาธารณสุขของอำเภอที่ได้รับการสุ่ม

4. สุ่มอย่างง่าย หมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขนั้น ๆ

5. คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และเมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁽⁷⁾ และใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบด้วยอยู่ในพื้นที่ในการดำเนินการอย่างน้อย 6 เดือน และอ่านออกเขียนได้ พร้อมทั้งสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และทำการสุ่มอย่างง่าย ประกอบด้วย อสม. จำนวน 570 คน และประชาชน จำนวน 1,143 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

แบบบันทึกผลการสัมมนาเพื่อการวิพากษ์รูปแบบการพัฒนา อสม. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความ

สามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเครื่องมือดังกล่าวเป็นเครื่องมือจากงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน⁽⁶⁾ ที่เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการจัดการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้านของ อสม. เป็นแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูล เฉพาะกลุ่มตัวอย่าง อสม. ดำเนินการหาคุณภาพโดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และนำผลการทดลองใช้ไปวิเคราะห์ โดยใช้ค่า Cronbach coefficient alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 8.53 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่ได้พัฒนาโดยผู้วิจัย และดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยคู่มือวิทยากรการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน คู่มือ อสม. ในการดำเนินการเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน และคู่มือประชาชน ชุด “คนอีสานปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ”

3. การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพัฒนา อสม. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการสัมมนา และผลการวิพากษ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนา อสม. ที่พร้อมในการทดลองใช้

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยเชิงทดลองภาคสนาม ซึ่งดำเนินการทดลองตามแบบแผนการทดลอง

กลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยการทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาได้จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 ในพื้นที่ตัวอย่าง พร้อมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีกรเตรียมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามผลการสัมมนาการวิพากษ์รูปแบบฯ จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และด้วยสถิติอ้างอิง ได้แก่ t-test

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบกระบวนการดำเนินการที่สำคัญใน 3 ส่วน ได้แก่

1. กระบวนการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (service-based process) ได้แก่ การดำเนินการพัฒนาเพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่พึงประสงค์ และมีศักยภาพในการเยี่ยมบ้านประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยทีมบุคลากรทางสาธารณสุขในกิจกรรมโรงเรียนอสม. ประจำเดือน โดยใช้กิจกรรมที่หลากหลาย และเหมาะสมกับคุณลักษณะของ อสม. ได้แก่ ทัศนศึกษา กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมการฝึกทักษะ การจัดการบวน

การเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้าน

2. กระบวนการดำเนินการของ อสม. ในระดับครัวเรือน (home-based process) ได้แก่ การเสริมสร้าง (1) การรับรู้ข้อรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และ (2) ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับให้แก่ประชาชน โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่พึงประสงค์ต่อไป โดยการบูรณาการกิจกรรมดังกล่าวในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของ อสม. ให้แก่ประชาชนที่ อสม. รับผิดชอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย และเหมาะสมกับคุณลักษณะของประชาชน ได้แก่ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้สื่อภาพพลิก การจัดการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ที่ใช้สื่อทางสุศึกษาเป็นเครื่องมือในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ คู่มือประชาชนและภาพพลิก

3. กระบวนการดำเนินการร่วมกันในระดับชุมชน (community-based process) ได้แก่ การที่ทุกพื้นที่มีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นการที่ทีมบุคลากรทางสาธารณสุขร่วมกับ อสม. ในพื้นที่พัฒนานวัตกรรมที่สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องและยั่งยืน ซึ่งการพัฒนานวัตกรรม นั้นจะเป็นการช่วยเติมเต็มกับการ

แก้ไขปัญหที่เหมาะกับบริบทของพื้นที่

ระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 1 ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ตาม

กระบวนการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลักษณะข้อมูลทั่วไป อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 46-60 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร พร้อมทั้งมีระยะเวลาการเป็น อสม. 10 ปีขึ้นไป และโดยส่วนใหญ่ไม่มีหน้าที่อื่นๆ ในชุมชน โดยการตรวจจูงจาะเพื่อค้นหาไขหนอนพยาธิในันส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจและพบว่าผู้ที่เคยตรวจนั้นส่วนใหญ่ไม่พบไขหนอนพยาธิ พร้อมทั้งไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดังกล่าวมีผลทำให้ อสม. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ข้อรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้านของ อสม. ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่ศึกษา และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มตัวอย่าง อสม. ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ปัจจัยที่ศึกษา	n	X	SD	t	p-value
การรับรู้ข้อรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนการทดลอง	570	28.20	4.31	7.86	.000***
หลังการทดลอง	570	26.25	4.75		
ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนการทดลอง	570	33.52	4.65	21.57	.000***
หลังการทดลอง	570	39.39	4.88		
พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนการทดลอง	570	41.43	3.50	20.31	.000***
หลังการทดลอง	570	44.87	2.56		
การรับรู้ความสามารถในการจัดการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้าน					
ก่อนการทดลอง	570	34.23	4.16	30.30	.000***
หลังการทดลอง	570	42.13	4.53		

*** <.001

ส่วนที่ 2 ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ตามกระบวนการดำเนินการของ อสม. ในระดับครัวเรือน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 46 - 60 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร โดยการตรวจเจาะเจาะเพื่อค้นหาไข่นอนพยาธิ นั้น ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจและพบว่า ผู้ที่เคยตรวจนั้นส่วนใหญ่ไม่พบไข่นอนพยาธิ พร้อมทั้งไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่ศึกษา และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไป ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ปัจจัยที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	SD	t	p-value
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนการทดลอง	1,143	27.46	4.31	12.16	.000***
หลังการทดลอง	1,143	25.33	4.50		
ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนการทดลอง	1,143	32.54	4.87	30.95	.000***
หลังการทดลอง	1,143	38.54	4.69		
พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนการทดลอง	1,143	40.85	3.88	28.93	.000***
หลังการทดลอง	1,143	44.62	2.74		

*** <.001

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ตามกระบวนการดำเนินการร่วมกันในระดับชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดังกล่าวมีพื้นที่ที่พัฒนานวัตกรรมเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 26.19 ซึ่งทุกนวัตกรรมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

วิจารณ์และสรุป

จากผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญที่นำมาวิจารณ์ ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

และมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดังกล่าวมีผลทำให้ประชาชนทั่วไปมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ อุปสรรค ในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 2

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีหลักการสำคัญ ดังนี้ (1) การพัฒนาตรวจสอบและปรับปรุงรูปแบบใช้ข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัย (2) แนวทางการแก้ไขปัญหา มีการเชื่อมโยงปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับกับปัญหาสุขภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของ อสม. และประชาชน (3) เน้นกลยุทธ์การบูรณาการพัฒนา ศักยภาพ อสม. เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับให้มีคุณภาพ โดยไม่มีการแยกส่วนจากประเด็นสุขภาพอื่นๆ และ (4) ให้ความสำคัญกับการมุ่งเน้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ซึ่งหลักการดังกล่าว นั้นสอดคล้องกับหลักการของการพัฒนารูปแบบคือ การพัฒนารูปแบบต้องมุ่งหลักการในการแสวงหาความรู้ใหม่หลักการทางวิชาการ และหลักการของความเป็น

ไปได้ในทางปฏิบัติ⁽⁸⁻⁹⁾ รูปแบบฯ มีมาตรการดำเนินการที่สำคัญประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการที่ 1 กระบวนการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มุ่งเน้นให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิได้พัฒนา อสม. ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย และบูรณาการเข้ากับกิจกรรมโรงเรียน อสม. ประจำเดือน กระบวนการที่ 2 กระบวนการดำเนินการของ อสม. ในระดับครัวเรือนที่มุ่งเน้นให้ อสม. ที่ผ่านการพัฒนาในกระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้แก่ประชาชนรายครัวเรือน และบูรณาการเข้ากับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของ อสม. กระบวนการที่ 3 กระบวนการดำเนินการร่วมกันในระดับชุมชน เน้นการดำเนินการ โดยทีมบุคลากรสาธารณสุขร่วมกับ อสม. พัฒนานวัตกรรมเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน รูปแบบดังกล่าวในช่วงต้นนั้นได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญในด้านความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และ ความถูกต้องและครอบคลุม

2. การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สามารถวิจารณ์ผลการศึกษิตตามกระบวนการที่ดำเนินการตามรูปแบบฯ เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ตามกระบวนการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดังกล่าวมีผลทำให้ อสม. มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้านของ อสม. ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจาก

รูปแบบฯ ในกระบวนการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมินั้น มุ่งพัฒนา อสม. ใน 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1 ประเด็นพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมุ่งการปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในตัวบุคคล ใน 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยในกระบวนการดังกล่าวเน้นมุ่งเน้นการบูรณาการเข้ากับประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกิจกรรมโรงเรียน อสม. ใช้กิจกรรมที่หลากหลายที่มุ่งเน้นในการลดอุปสรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อันเนื่องมาจากการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived barrier) นั้นเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในทางลบ⁽¹⁰⁾ สำหรับในประเด็นเรื่องความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น ตามรูปแบบฯ ได้ใช้กิจกรรมที่หลากหลายเช่นกัน ซึ่งความเชื่อในความสามารถของตนเอง (perceived self efficacy) เป็นการศึกษาที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้⁽¹¹⁾ โดยตามรูปแบบฯ ได้ใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) ใช้กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้ อสม. เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับประเด็นที่ 2 มุ่งในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการเยี่ยมบ้าน โดยใช้กระบวนการฝึกทักษะการจัดการกระบวนการเรียนรู้โดยกระบวนการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทดลองปฏิบัติเสมือนจริง เพื่อให้ อสม. เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งทีมบุคลากรสาธารณสุขมุ่งการให้ข้อมูลป้อนกลับในผลของการฝึกปฏิบัติของ อสม. และพร้อมทั้งมุ่งเน้นการใช้กระบวนการกระตุ้นทางอารมณ์ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง

ส่วนที่ 2 ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ตามกระบวนการดำเนินการของ อสม. ในระดับครัวเรือน

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดังกล่าวมีผลทำให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในกระบวนการดำเนินการของ อสม. ในระดับครัวเรือนที่ อสม. ได้ใช้กระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเสริมสร้างปัจจัยภายในตัวบุคคลของประชาชนใน 2 ปัจจัย ได้แก่ (1) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และ (2) ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามรายละเอียดในคู่มือ อสม.ฯ โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับประชาชน จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 มุ่งเน้นในการเสริมสร้างปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ซึ่ง อสม. จะใช้กระบวนการให้ประชาชนเกิดการชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ที่อยู่ในภาพพลิก ร่วมกับการให้ อสม. ใช้กระบวนการการกระตุ้นทางอารมณ์ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง อีกทั้งยังได้ออกแบบคู่มือประชาชนเพื่อให้ประชาชนทำสัญญากับตนเอง (contingency management) แล้วให้ อสม. ร่วมเป็นพยาน และร่วมเป็นผู้ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พร้อมทั้งได้มีแบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งจะใช้ประโยชน์ในการที่ อสม. ใช้เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประชาชนในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ตามกระบวนการดำเนินการร่วมกันในระดับชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองมากนัก โดยมีพื้นที่ที่พัฒนานวัตกรรม

เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 26.19 ซึ่งทุกนวัตกรรมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการทดลองใช้รูปแบบในครั้งนี้พบว่า มีระยะเวลาอันสั้น ซึ่งในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ตรงตามมาตรการดำเนินการร่วมกันในระดับชุมชนนั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ เพราะมีปัจจัยที่มากกระทบหลายปัจจัย เช่น ความพร้อมของสถานบริการ ความพร้อมของชุมชน ความพร้อมของบุคลากร ปฏิทินกิจกรรมของชุมชนในขณะนั้น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบฯ นั้นมีประสิทธิภาพทำให้ อสม. และประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นกรมควบคุมโรคควรผลักดันให้หน่วยงานในกำกับ โดยเฉพาะสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกิดการถ่ายทอดรูปแบบฯ ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมในหน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการ โดยสามารถบูรณาการร่วมกับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำรูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการได้ เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการในการป้องกัน และการควบคุมการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และก่อให้เกิดความยั่งยืน

2. การนำรูปแบบฯ ไปใช้นั้น สิ่งสำคัญที่ควรศึกษากระบวนการดำเนินการให้ละเอียด และเข้าใจในทุกขั้นตอนก่อนการพัฒนา และนอกจากนั้นควรทำความเข้าใจบริบทของหน่วยงานชุมชนและบุคลากรให้เข้าใจในทุกแง่มุม เพื่อจะได้ปรับรูปแบบให้มีความเหมาะสมต่อไป

3. การวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบฯ สามารถทำให้ อสม. และประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับใน

ระยะยาว เพื่อติดตามความคืบหน้าและการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อจะได้สามารถออกแบบกิจกรรมเพื่อเป็นการกระตุ้นให้พฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดความคืบหน้าและยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค พร้อมทั้งนายเชาวลิต จีระดิษฐ์ ที่ปรึกษาสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในการให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางจนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดชัยภูมิ พร้อมทั้งสาธารณสุขอำเภอเต่างอย อำเภอเสลภูมิ และอำเภอเทพสถิต ที่ให้ความอนุเคราะห์ และการอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และประชาชนที่ร่วมดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ด้วยความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาชุมชนได้อย่างเต็มความสามารถ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. อัตราการตายกลุ่มโรคมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 มิ.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://bps.moph.go.th/sites/default/files/cancer_0.pdf
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Cancer in Thailand 2007-2009 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html
3. Harinasuta T, Riganti M, Bunnag D. *Opisthorchis viverrini* infection: pathogenesis and clinical features. *Arzneimittelforschung* 1984;34:1167-9.
4. IARC. Infection with liver flukes (*Opisthorchis viverrini*, *Opisthorchis felinus* and *Clonorchis sinensis*). IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 1994;61:121-75.
5. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2554 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/file/Annual-A3.pdf>
6. กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, นิรันดา ไชยพาน, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาสรีน ศุกลปักษ์, นารีรมย์ รัตนสัมฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น จำกัด; 2557.
7. Krejcie R. V., Morgan D. W. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970;30:607-10.
8. Keeves P.J. Educational research, method, methodology and measurement: An International handbook. Oxford: Programon Press; 1988.
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิจัยสาส์น; 2545.
10. Becker MH, Maiman LA. The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography* 1975; 2:336-85.
11. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1977.