

ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้และพฤติกรรม ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลสบบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา

The effects of Health Education Program on Knowledge and Behaviors
towards the Prevention of Opisthorchiasis among People in Sobong
sub-district, Phusang District,
Phayao province.

นภาพร วงศ์วิวัฒน์นุกิจ พย.ม.*

Naphaphorn Wongwiwatthananut M.N.S.*

ชัชฎาภรณ์ นันทขว้าง พย.ม.*

Chadchadaporn Nuntakwang M.N.S.*

Corresponding Authors: Email: naphaphorn@gmail.com

Received: 20 July 2020, Revised: 5 Oct 0, Accepted: 7 Nov 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียวมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับต่อความรู้และพฤติกรรมของประชาชน ตำบลสบบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity index) ของแบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีค่า CVI เท่ากับ .88 และ .80 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method: KR20) ได้เท่ากับ .73 และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคส์อัลฟา (Chronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้และด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกัน

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: chadchadaporn.tam@gmail.com
* Instructor of McCormick Faculty of Nursing, Payap University.

โรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เหมาะสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลสบบง อำเภอกู่ซาง จังหวัดพะเยา

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้สุศึกษา โรคพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันโรค

Abstract

The purpose of this one-group quasi-experimental group research was to investigate the effects of health education program on knowledge and behaviors towards the prevention of opisthorchiasis among people in Sobpong sub-district, Phusang district, Phayao province. A total of 42 people at risk of opisthorchiasis infection were chosen using purposive sampling to participate in the study. The instruments used in this study intervention consisted of a health education program towards the prevention of opisthorchiasis, the general and demographic information questionnaire, the knowledge of the opisthorchiasis questionnaire, and the preventive behavior towards the opisthorchiasis infection questionnaire. The content validity indexes of the knowledge of the opisthorchiasis and preventive behaviors towards the opisthorchiasis infection questionnaires were found to be acceptable, with the scores of .88 and .80 respectively. The Kuder-Richardson reliability of the knowledge related to the opisthorchiasis infection questionnaire was .73, while the overall Chronbach's coefficient alpha reliability of the preventive behavior towards the opisthorchiasis infection questionnaire was .95. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test. The level of significance was set at alpha .05.

The results showed the overall mean for knowledge and the preventive behaviors scores towards the opisthorchiasis infection were significantly improved after completing the health education program ($p < .001$). The findings of this study indicate the health education program to promote prevention of opisthorchiasis worked to reduce opisthorchiasis infection in the at-risk population group in Sobpong sub-district, Phusang district, Phayao province.

Keywords: Health education program, Opisthorchiasis, Knowledge preventive behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini [OV]) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จากการศึกษาวิจัยทางห้องปฏิบัติการสนับสนุนว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี อีกทั้งยังพบว่าพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังซึ่งทำให้เกิดพยาธิสภาพของตับและท่อทางเดินน้ำดีรวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีด้วย¹ เนื่องจากปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ² ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจึงจัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคสำคัญและยอมรับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี และโรคมะเร็งตับ³ นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับเป็นโรคที่รุนแรงมาก และเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก จัดเป็น 1 ใน 10 อันดับของสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตสูงที่สุดของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย และยังพบว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับเป็นโรคมะเร็งที่เกิดในผู้ชายไทยที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และพบมากเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด อีกทั้งยังพบได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 2-3 เท่า⁴

จากสถิติพบว่าสถานการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น โดยคณะนักวิจัยจากคณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าคนไทย 10% หรือ 6 ล้านคน ติดโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ⁵ โดยมีสาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด Opisthorchis viverrini ซึ่งเป็นตัวปรสิตที่พบในปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด เช่น ปลาดุก ปลาช่อน ปลาสร้อย ปลากระสูบ ปลาแม่สะแต้ง ปลาชิว ปลาแก้มขี้ ปลาขาวนา เป็นต้น เมื่อคนรับประทานปลาน้ำจืดเหล่านี้แบบสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ทำเป็น ก้อย ปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าที่หมักไม่เกิน 1 สัปดาห์ โดยตัวอ่อนของพยาธิสามารถไชเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดีและมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 ปี และ

จะทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดีและเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด⁵ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มากกว่า 6 ล้านคน มีการศึกษาพบว่าพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ และเป็นตัวการสำคัญในการก่อมะเร็งตามเกณฑ์ขององค์การนานาชาติมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer, IARC) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ทั้งนี้อัตราการป่วยตายจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ⁶

จากรายงานอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในจังหวัดพะเยา พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2554 – 2558 อยู่ในระดับปานกลาง (36.28 – 45.61 ต่อประชากร 100,000 คน) ทั้งนี้เฉพาะในเขตตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ พบอุบัติการณ์ป่วยตายสูงที่สุด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 – 2559 พบอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 1 (201 ต่อประชากร 100,000 คน) ซึ่งสูงกว่าอัตราการตายจากโรคหัวใจหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ⁷ อีกทั้งเขตตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา เป็นพื้นที่ติดขอบชายแดนและบริเวณดังกล่าวมีสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์มีแม่น้ำลาวเป็นแม่น้ำสายหลักที่ไหลผ่าน มีลำห้วย บึง และคลอง เป็นแหล่งอาหารที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยปลาน้ำจืด ส่งผลให้ประชาชนนิยมบริโภคปลาดิบซ้ำ ๆ ประกอบกับข้อมูลการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในเขตตำบลสบง พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 8.75 และ 10.83 ในปี พ.ศ. 2557 และ 2558 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มสูงขึ้น⁸ สอดคล้องกับเกณฑ์ตัวชี้วัด อัตราความชุกที่มากกว่าร้อยละ 10.00 ของทุกปี ซึ่งเกณฑ์ตัวชี้วัดอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิไม่เกินร้อยละ 10⁸

จากการศึกษาข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา พบว่ายังไม่มีโครงการที่ช่วยส่งเสริมป้องกันการเกิด

โรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงนี้⁷ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการให้สุขศึกษา (Health promotion) ซึ่งเป็นผลรวมของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้บุคคล กลุ่ม และชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยความสมัครใจ นอกจากนี้ สุขศึกษายังมีความสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เสริมพลังให้บุคคลและชุมชนมีความสามารถในการจัดการและควบคุมสุขภาพตนเอง ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม อีกทั้งการให้สุขศึกษาเป็นบทบาทพยาบาลที่สำคัญอีกด้วย ดังนั้นการให้สุขศึกษาจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีรายงานการศึกษาของ ศิวัญญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์¹ เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมียวดี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาของ รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ⁹ เกี่ยวกับโครงการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดขอนแก่น กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ การประชุมกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแนวคิดการให้สุขศึกษา (Health education) ก่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีต่อกลุ่มตัวอย่าง คล้ายกันกับการศึกษาของ บัวจันทร์ ธงเชื้อ, ปัทมา คำฟู และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์¹⁰ เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการล้างมือต่อความรู้ และการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วย

และญาติ ในแผนกศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยใช้โปรแกรมการอบรมให้ความรู้ พบว่า คะแนนความรู้ด้านการล้างมือหลังการใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นการนำแนวคิดการให้สุขศึกษามาประยุกต์ใช้ย่อมก่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดทำโปรแกรมการให้สุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคย 2) กิจกรรมอบรมนำพาให้รู้จักพยาธิใบไม้ตับ (นำพาให้รู้จัก พยาธิใบไม้ตับ อสรพิษในปลาดิบ) 3) กิจกรรมจัดวางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เชอู้ ฉันรู้ พยาธิใบไม้ตับ) 4) กิจกรรมคำขวัญรณรงค์งดบริโภคปลาดิบ พืชจิตใจคนภูซาง (ลด ละ เลิก ปลาดิบ) 5) กิจกรรมคำมั่นสัญญาใจให้ห่างไกลปลาดิบ จากโปรแกรมการให้สุขศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ทั้งด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ส่งผลให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมากยิ่งขึ้น และยังเป็น การสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เลิกรับประทานปลาน้ำจืดดิบ หรือปรุงไม่สุก ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีหรือมะเร็งตับได้ด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลสบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

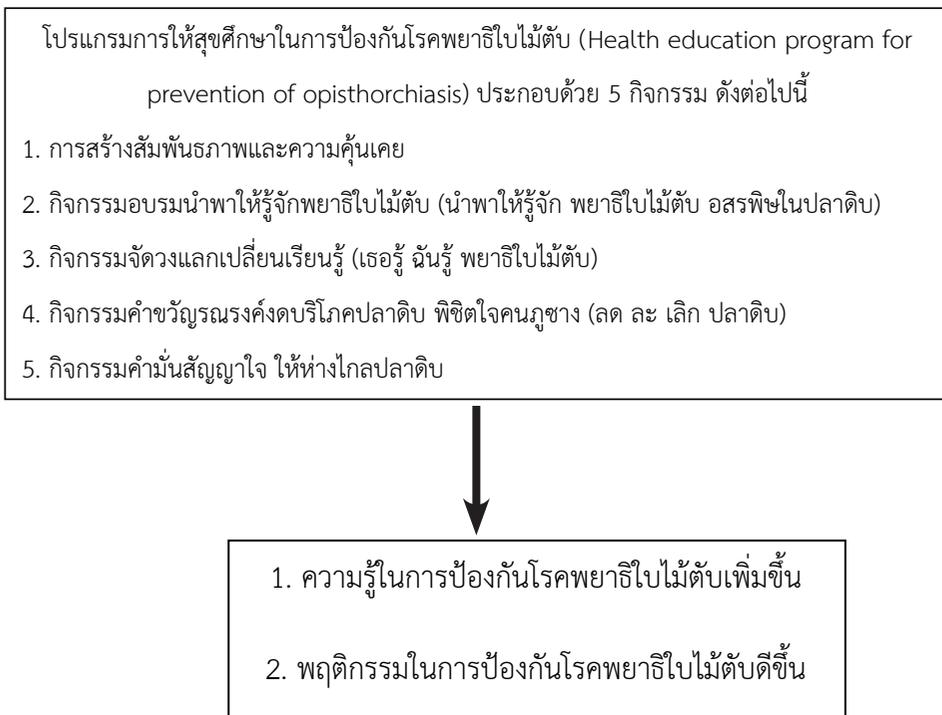
สมมติฐานงานวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนหลังได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวความคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการให้สุศึกษา (Health education) ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย 2) กิจกรรมอบรมนำพาให้รู้จักพยาธิ

ใบไม้ตับ (นำพาให้รู้จัก พยาธิใบไม้ตับ อสรพิษในปลาติบ) 3) กิจกรรมจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เธอรู้อันรู้ พยาธิใบไม้ตับ) 4) กิจกรรมคำขวัญรณรงค์งดบริโภคปลาติบ พืชใจคนภูซาง (ลด ละ เลิก ปลาติบ) และ 5) กิจกรรมคำมั่นสัญญาใจ ให้ห่างไกลปลาติบ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษา ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมการให้สุศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาโดยวัดจากคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีประวัติตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์

อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ค่าระดับนัยสำคัญหรือค่าแอลฟาเท่ากับ .05 แต่เนื่องจากไม่ปรากฏงานวิจัยที่มีตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .5 ซึ่งมีค่าปานกลาง จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Polit & Beck¹¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 41 คน แต่ได้เก็บเพิ่ม 1 คน รวมเป็น 42 คน ทั้งนี้เมื่อมีการยุติการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างในช่วงระหว่างการศึกษา จะได้มีกลุ่มตัวอย่างทดแทนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ที่พัฒนามาจากแนวคิดการให้สุขศึกษา มาประยุกต์ใน 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย 2) กิจกรรมอบรมนำพาให้รู้จักพยาธิใบไม้ตับ (นำพาให้รู้จัก พยาธิใบไม้ตับ อสรพิษในปลาดิบ) 3) กิจกรรมจัดวางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เธอร์รี่ ฉันทน์ พยาธิใบไม้ตับ) 4) กิจกรรมคำขวัญรณรงค์งดบริโภคปลาดิบ พืชจิตใจคนภูซาง (ลด ละ เลิก ปลาดิบ) และ 5) กิจกรรมคำมั่นสัญญาใจ ให้ห่างไกลปลาดิบ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการให้สุขศึกษา ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ อาชีพ และระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยขอ อนุญาตดัดแปลงของ อภิชาติ แสงปราษฎ์¹² และคู่มือ กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับประชาชนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹³ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ จำแนกเป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 16 ข้อ และเป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก ตอบถูก ได้คะแนนเท่ากับ 1 และ ตอบผิด ได้คะแนนเท่ากับ 0

ตอนที่ 3 แบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยขอ อนุญาตดัดแปลงของ อภิชาติ แสงปราษฎ์¹² และคู่มือ กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับประชาชนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹³ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นคำถามเชิง ประเมินค่า (Rating scale)

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการ

รวบรวมข้อมูล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพยาบาลชุมชน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา 1 ท่าน จากนั้นนำมาหาค่าความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity index) ซึ่งแบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีค่า CVI เท่ากับ .88 และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีค่า CVI เท่ากับ .80 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข พิจารณาหาความตรงของเครื่องมือทั้งความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยแบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method: KR20) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ .73 และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการ ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเพื่อเข้าเก็บข้อมูล จากสำนักวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยพายัพ จ.เชียงใหม่ โดยได้ทำหนังสือถึง นายอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ตามหนังสือเลขที่ มพย. 0203/ 23 สิงหาคม 2561 เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน

2. คัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัยโดยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี และทำการอบรม

ผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง ขั้นตอนการเข้าถึงและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือวิจัย การเตรียมและลงบันทึกข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือ ถึง สาธารณสุขอำเภอกุชชาง จังหวัดพะเยา เพื่อขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ช่วยนักวิจัย คือ นายสงกรานต์ สมนาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบบง อำเภอกุชชาง จังหวัดพะเยา ตามหนังสือเลขที่ มพย. 0203/ 23 สิงหาคม 2561 เป็นผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งมีคุณสมบัติดังที่กล่าวมา

3. ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ช่วยนักวิจัย และทีม อสม. ประจำตำบลสบบง อ. กุชชาง จ. พะเยา ในวันที่ 11 สิงหาคม 2561 เพื่อขอเอกสาร ข้อมูลเพิ่มเติม และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบบง อำเภอกุชชาง จังหวัดพะเยา

4. ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการให้สุศึกษา ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 42 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยธิไปไม้ดับ เพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าโปรแกรมการให้สุศึกษา

2) ครั้งที่ 2 กิจกรรมอบรมนำพาให้รู้จักพยธิไปไม้ดับ อสรพิษในปลาติบ ในสัปดาห์ที่ 3 เป็นกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงเกี่ยวกับโรคพยธิไปไม้ดับ (นำพาให้รู้จัก พยธิไปไม้ดับ อสรพิษในปลาติบ) โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้ง 42 คน มาทำกิจกรรมร่วมกัน และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยธิไปไม้ดับ ใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพยธิไปไม้ดับ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคพยธิไปไม้ดับ ประกอบการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Power point และเปิดโอกาสให้ซักถาม แจกคู่มือกำจัดโรคพยธิไปไม้ดับสำหรับประชาชน และแผ่นพับ

ให้ความรู้ นำพาให้รู้จัก พยธิไปไม้ดับ อสรพิษในปลาติบ เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ด้วยตนเอง สามารถนำไปอ่านที่บ้านได้

3) ครั้งที่ 3 กิจกรรมจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เฮอรู้ ฉันรู้ พยธิไปไม้ดับ) ในสัปดาห์ที่ 5 เป็นกิจกรรมการรับรู้ประโยชน์เพื่อสร้างเสริมความรู้ในการป้องกันโรคพยธิไปไม้ดับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยธิไปไม้ดับ (เฮอรู้ ฉันรู้ พยธิไปไม้ดับ) โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้ง 42 คน มาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยแบ่งกลุ่มย่อย เป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน จัดให้ทุกคนพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง พยธิไปไม้ดับ กับความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จากนั้นแต่ละกลุ่มนำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ กลุ่มละ 15 นาที พร้อมสรุปและซักถามข้อสงสัย

4) ครั้งที่ 4 กิจกรรมคำขวัญรณรงค์ดบริโภคปลาติบ พิษิตใจคนกุชชาง ในสัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการรับรู้ประโยชน์เพื่อสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยธิไปไม้ดับ (ลด ละ เลิก ปลาติบ) โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้ง 42 คน และมอบหมายให้กลุ่มย่อยทั้ง 6 กลุ่มแต่งคำขวัญ โดยเน้นการรณรงค์งดบริโภคปลาติบ หรือปรุงไม่สุก หลังจากนั้นมีการประกวดคำขวัญ เล่นเกมสตอบคำถาม และแจกรางวัล สุดท้ายของกิจกรรมให้ทำสัญญาใจลด ละ เลิกปลาติบ เวลาทำกิจกรรมประมาณ 2 ชั่วโมง

5) ครั้งที่ 5 กิจกรรมคำมั่นสัญญาใจให้ห่างไกลปลาติบ ในสัปดาห์ที่ 24 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยธิไปไม้ดับ เพื่อรวบรวมข้อมูลหลังเข้าโปรแกรมการให้สุศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามหนังสือเลขที่ ศธ ๖๕๙๓ (๗.๑๕.๒) /จธ. ๒๙๘ วันที่ 26 มิถุนายน 2561 จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบรวมทั้งอธิบายสิทธิ

ในการเข้าร่วมหรือสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ Paired t – test วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อน-หลังการทดลอง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา พบว่า โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.19 ส่วนเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 23.81 มีอายุต่ำที่สุดคือ 39 ปี อายุมากที่สุดคือ 72 ปี และอายุเฉลี่ยคือ 54 ปี เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.57 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 11.91 และอาชีพรับจ้าง/ ลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 9.52 ส่วนระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.34 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. ร้อยละ 9.52 มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้เรียน คือ ร้อยละ 4.76 และมีการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. น้อยที่สุด ร้อยละ 2.38 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 42)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	76.19
หญิง	10	23.81
อายุ (ปี)		
30-39		2.38
40-49	1	40.48
50-59	17	28.57
60-69	12	21.43
70-79	9	7.14
(\bar{x} = 54, S.D. = 9.18: Min=39, Max=72)	3	

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 42)	
	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์)	33	78.57
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	11.91
รับจ้าง/ลูกจ้างเอกชน	4	9.52
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	4.76
ประถมศึกษา	35	83.34
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	4	9.52
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	2.38

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ลูกศึกษา

คะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมพบว่าหลังการได้รับโปรแกรมการให้ลูกศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 19.19 (S.D.=0.70) ซึ่งมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้

ลูกศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$ ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพียง 15.12 (S.D.=2.78) ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมการให้ลูกศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเท่ากับ 27.29 (S.D.=2.31) ซึ่งมากกว่าก่อนให้โปรแกรมโดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเพียง 16.98 (S.D.= 3.45) ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	S.D.	S.D.	S.D.	S.D.	
คะแนนเฉลี่ยความรู้	15.12	2.78	19.19	0.70	< .001
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม	16.98	3.45	27.29	2.31	< .000

อภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอธิบายได้ว่าการได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดการให้สุขศึกษา เพื่อมุ่งหวังให้เกิดความรู้ เมื่อมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องย่อมส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเป็นไปได้และยั่งยืน เพราะสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต ดังนั้นการให้สุขศึกษาจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภกนก หันทยุง¹⁴ ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของกัญญาพัชญ์ จาอ้าย จีราภา บุษยาวรรณ และภัสธารีย์ นินเจริญวงษ์¹⁵ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการนับลูกดินของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทใหญ่ โรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จะเห็นได้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในโปรแกรมการให้สุขศึกษาครั้งนี้ ถือเป็นเทคนิควิธีหนึ่งในการให้สุขศึกษาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶

เมื่อพิจารณาทั้งด้านความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ มีรายงานการศึกษาของ กาญจนา ฮามสมพันธ์¹⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ

ของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าภายหลังการทดลองหัวหน้าครัวเรือนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม และช่วยสนับสนุนงบประมาณในด้านต่าง ๆ เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคปลาดิบ เช่น การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น

2. การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมทุกคน กระตุ้นให้ทุกคนมีความกระตือรือร้น สนใจที่จะซักถามความรู้เพิ่มเติมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทบทวนวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำโปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ไปประยุกต์

2. เพื่อขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลสบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา โดยศึกษาถึงพฤติกรรมของประชาชนในระยะยาวเกิน 1 ปี ต่อไปว่าโปรแกรมนี้นำไปใช้ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคปลาดิบสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบริโภคปลาดิบได้ยั่งยืนหรือไม่ เพื่อทราบประสิทธิผลและความยั่งยืนของการใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน เพื่อมุ่งหวังผลในการนำไปพัฒนาใช้ในระดับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

2. การจัดกิจกรรมในชุมชนแต่ละครั้งต้อง

ทราบวิถีการดำเนินชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม และไม่
ในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้การนัดหมายในการเข้าร่วม กระพบกับภารกิจหน้าที่การงานหลักของกลุ่มตัวอย่าง
กิจกรรมในชุมชนประสบผลสำเร็จ กลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

1. ศิวัญญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอยะยาดี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสาร
วิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (บศ.) 2555; 12(2):80-91.
2. Bragazzi MC, Cardinale V, Carpino G, Venera R, Semeraro R, Gentile R, Gaudio E,
Alvaro D. Cholangiocarcinoma: Epidemiology and risk factors. Translational Gastro-
intestinal Cancer 2012;1:21-32.
3. กรัณธรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาสรีน ศุกลปักข์ และนาริรมย์ รัตนสัมฤทธิ์.
การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง
เหนือ. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
4. Sripa B, Tangkawattana S, Laha T, Kaewkes S, Mallory F, Smith J, Wilcox B. Toward
integrated opisthorchiasis control in northeast Thailand: the Lawa project [Internet].
2014 [cited 2016 November 7] Available from: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
5. โกศล รุ่งเรืองชัย. พยาธิใบไม้ตับ ปัจจัยเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 30
พฤศจิกายน 2560] เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/epl/articledetail.asp?id=779>.
6. Kaewpitoon N, Koontanavanichpong N, Komporn P, Chavenkun W, Kujapun J,
Norkaew J, Ponphimai S, et al. Review and Current Status of Opisthorchis viverrini
Infection at the Community Level in Thailand. Asian Pacific Journal of Cancer Pre-
vention 2015; 16:6826-6830.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลบบง. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2559 (อัด
สำเนา). พะเยา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลบบง อำเภอกูชาง จังหวัดพะเยา; 2559.
8. พรชนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, ลูติมา วงศาโรจน์ และทัชญาณี บุตรจินดา. เภณท์ตัวชี้วัดอัตราความ
ชุกโรคหนอนพยาธิ. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2560] เข้าถึงได้จาก:
<http://kmddc.go.th/Library/banner/amphur 2012/Helminths>.
9. รุจิรา ดวงสงค์, จุฬารณณ์ โสตะ, ไพบุรณ์ สิทธิถาวร, พงษ์เดช สารการ และสุพรรณณี ศรีอาพร. การ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประชาชน อำเภอกูชาง จังหวัดขอนแก่น
(ระยะที่ 2). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
10. บัวจันทร์ ธงเชื้อ, ปัทมา คำฟู และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ผลของโปรแกรมการล้างมือต่อความรู้ และการ
ปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ ใน
แผนกศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลนครพิงค์.วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
สาขาภาคเหนือ 2560; 23(2):12-25.

12. อภิชิต แสงปราษฎ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี (ปริญญาานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2553.
13. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2560] เข้าถึงได้จาก: <http://elib.ddc.moph.go.th/pdf/eb388/eb388.pdf>.
14. ศุภกนก หันทยุง. ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร 2558; 10(1):40-53.
15. กัญญาพัชญ์ จาอ้าย จีราภา บุษยววรรณ และภัสสรีย์ นินเจริญวงศ์. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการนับลูกดินของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทใหญ่ โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่.วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ 2560; 23(1):32-42.
16. นิตยา เพ็ญศิริินภา. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2561] เข้าถึงได้จาก: <https://www.stou.ac.th/schools/shs/DOCUMENTS/54126.pdf>.
17. กาญจนา ฮามสมพันธ์ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และจิราพร วรวงศ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 23(2):9-23.