

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

Effect of Health Education Program on Health Belief Model Application with Social Support for Behavioral Change to Prevent Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma of People Aged 40 Years over in Muangmai Sub-district, Sriboonruang District, Nongbua Lamphu Province

ทวีเลิศ ชายงาม^{1*}, ลิขิต เรืองจรส¹ และ สุมาลิน ดีจันทร์²

Taweelert Chayngam^{1*}, Likhit Ruangjarat¹ and Sumalin Dechan²

โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู^{1*}, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์²

Sriboonruang Hospital, Nongbua Lamphu Province^{1*}, Faculty of Science and Technology, Phetchabun Rajabhat University²

(Received: April 20, 2020; Revised: August 22, 2020; Accepted: December 10, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยาย การใช้สื่อสุขศึกษา การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เอกสารคู่มือ แผ่นพับ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การเยี่ยมบ้าน รวม 24 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

ควรนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้กับงานป้องกันโรคติดเชื้อหนอนพยาธิหรือโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสร้างเครือข่าย และกิจกรรมการณรงค์ลด ละ เลิก การรับประทานอาหารดิบในสังคม

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: makoto_few@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 08-5317-3178)

Abstract

This Quasi-experimental research aimed to study the effects of health education program applied health belief model and social support on behavioral change to prevent Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma of people aged 40 years and over in Muangmai Sub- district, Sriboonruang District, Nongbua Lamphu Province. The samples were 76 people randomly selected by systematic random sampling from 3,738 risk people and then the samples were divided into the experimental group and the control group, 38 persons in each group. The experimental group received the health education program, including lectures, health education media, demonstrations, practice, group discussions, learning exchanges, handbooks, brochures, social support for advice and also home visits for a total of 24 weeks. Data were collected before and after the experiment. The data were analyzed by descriptive and inferential statistics to compare mean differences by Paired t-test and Independent t-test.

The results showed that after the experiment, the experimental group had knowledge, perceived risk of the diseases, perceived severity of the disease, benefits and obstacles to prevent the diseases, and proper behaviors to prevent the diseases higher than before the experiment significantly (p -value<0.01).

This research model can be applied for preventing helminthiasis or other diseases that can be prevented by creating good health behaviors such as building networking as “Friends help me to be together for preventing eating raw fish” in order to reduce and stop eating raw food in Thai society.

Keywords: Health Belief Model, Social Support, Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma

บทนำ

ประเทศไทยนับเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีการพัฒนาของสังคมเมืองและชนบทอย่างต่อเนื่อง โดยมีขนาดของสังคมขยายมากขึ้น จึงทำให้สังคมมีความซับซ้อนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและวัฒนธรรม โรคและภัยสุขภาพจากการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะก็เช่นกัน ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในสังคมปัจจุบันจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถที่จะอาศัยอยู่ในสังคมที่มีเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี จึงทำให้เกิดทิศทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่มุ่งเน้นให้ประชาชนคนไทยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยที่จะสามารถเรียนรู้กับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ตลอดช่วงชีวิต ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เจริญก้าวหน้า ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) กระทรวงสาธารณสุขในบทบาทที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพจึงตอบสนองต่อแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตดังกล่าวด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข 20 ปีโดยในช่วง 5 ปีแรกเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้คนมีกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) โดยเฉพาะเรื่องของพฤติกรรมมารับประทานปลาดิบของคนไทยในทั่วทุกภูมิภาคที่จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งพบมากที่สุดในการเกิดมะเร็งนอกเหนือ รองลงมาคือภาคเหนือของไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข, 2560) ส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิดสูงเป็นอันดับ 1 ของสาเหตุการเสียชีวิตคนไทยในปี 2560 ซึ่งหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตดังกล่าวนี้มีโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดคิดเป็น 25.1 ต่อแสนประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) เมื่อพิจารณาภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้วในประชากร 20 ล้านคน มีกลุ่มเสี่ยงถึง 6 ล้านคน ซึ่งมีอายุ 40 - 50 ปี ได้เสียชีวิต 1 - 2 หมื่นคนต่อปี เป็นปัญหาการเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, 2559) จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายอย่างยิ่งสำหรับเหล่านักสาธารณสุขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารักษาโรคตับเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการรายงานการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและอีก 7 จังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ประชาชนได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 203,974 ราย พบตับผิดปกติ 75,685 ราย สงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 2,242 ราย ได้รับการผ่าตัดรักษาจำนวน 881 และรักษาหายขาดได้จำนวน 587 ราย แสดงให้เห็นถึงการมีโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ระยะแรก ๆ (สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยที่จังหวัดหนองบัวลำภูเป็นหนึ่งในพื้นที่ดังกล่าวซึ่งเป็นเป้าหมายการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2559-2568 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลโดยได้ดำเนินการในมาตรการหลักจังหวัดหนองบัวลำภูมีประชากรทั้งหมดจำนวน 525,663 คน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ยังพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นอันดับ 1 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในจังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีจำนวน 206 คนคิดเป็น 39.19 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, 2561) โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองใหม่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ภายใต้การขับเคลื่อนงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีบุญเรือง จึงได้มีการนำรูปแบบการดำเนินงานมาพัฒนาในระดับตำบล โดยที่ผ่านมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2556 มีกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจจักษุจำนวน 3,894 ราย พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษาจำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 ในระยะต่อมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองใหม่ จึงพยายามพัฒนากระบวนการในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เนื่องจากยังมีความสุขของการติดเชื้อ และมีสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2561 ด้วยอัตรา 98.7, 54.5, 80.2 และ 52.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนี้แล้วผลจากการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์พบว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2561 พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการยืนยันอีกปีละ 2 - 3 คน และมีความผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคตอีก 4 คนและ 7 คน จากผู้ที่เข้ารับการตรวจในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2561 จำนวน 204 คนและ 281 คน ตามลำดับ จากผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคดังกล่าวหมายความว่าความรวมถึงการตรวจคัดกรองโรคซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการนั้น ยังมีอุปสรรคและช่องว่างการพัฒนาได้แก่วิธีการและรูปแบบการให้สุขศึกษายังไม่ชัดเจนและยังขาดการติดตามประเมินผลกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นภาพที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการป้องกันโรคที่ยังมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างทั่วถึงจึงทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่ถูกต้อง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองใหม่, 2561)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีนั้น จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานของหลักการที่สำคัญโดยเชื่อว่า ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) จะเป็นกระบวนการสำคัญใช้ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงในการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นไปได้ในทางเดียวกันกับการที่ประชาชนตำบลเมืองใหม่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงการตีความหมายจาก

การรับรู้ก็นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังที่กล่าวมานั้นจะประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 4) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและ 5) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (Becker, & Maiman, 1975) นอกจากนี้แรงผลักดันที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ดีขึ้นแล้วยังมีปัจจัยสำคัญที่เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลด้วย กล่าวคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแนวคิดนี้จะเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะหนุนเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้นประกอบไปด้วย ความห่วงใย ความไว้วางใจกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน วัสดุอุปกรณ์ การให้ข้อมูลข่าวสารและการป้อนกลับของข้อมูลประเมินตนเองระหว่างกันและกัน (House, 1981) จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถที่จะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีและเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วีระพล วิเศษสังข์, รติกร ชาตินะยีนยงและชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล, 2560; ศุภกนก หันทุยง, 2558; เพ็ญภา คงศิลา, ศุภวิตา แสนศักดิ์ และจงกลณี ธนาไสย์, 2559; ฉัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่, 2561; กาญจนา ฮามสมพันธ์, จีรศักดิ์ เจริญพันธ์ และจิราพร วรวงศ์, 2559) ดังนั้นเมื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จะส่งผลให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองรวมทั้งการหาทางออกเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพตนเองเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้ภายใต้การสนับสนุนของสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงวัยที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และเป็นส่วนสำคัญของครอบครัวและสังคม ย่อมมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังจิตสำนึก ทักษะคิดของลูกหลาน เป็นที่เคารพรักของสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติดีได้เช่นกัน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการจัดบริการสาธารณสุขและพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นำไปสู่การลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยกรณีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์วิจัย

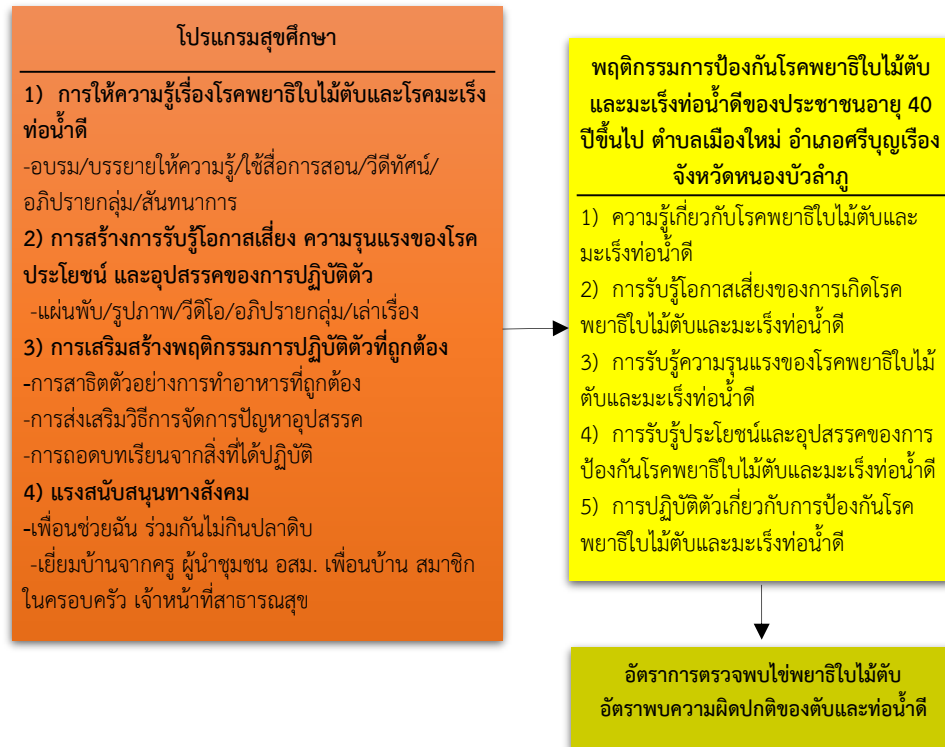
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานวิจัย

หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้วกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผล 2 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีอายุ 40 ปีขึ้นไปในตำบลเมืองใหม่ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวนทั้งหมด 3,738 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองใหม่, 2561) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเมืองใหม่ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและยังไม่เคยเป็นอาสาสมัครในโครงการแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1) มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ 2) มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 3) มีประวัติรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับและมีเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) เสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัย 2) มีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย 3) ขอดอนตัวออกระหว่างที่ศึกษาวิจัยและ 4) ไม่เข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีอายุ 40 ปีขึ้นไปในตำบลเมืองใหม่ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 76 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2558; วงศา เล้าหศิริวงศ์, 2560) คำนวณจากรายงานผลการศึกษาที่ผ่านมาของเพ็ญญา คงศิลา และคณะ (2559) เนื่องจากมีแนวคิดทฤษฎีและกลุ่มตัวอย่างลักษณะคล้ายกับผู้วิจัย ได้จำนวนกลุ่มละ 34 คนทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีการย้ายที่อยู่อาศัย ออกนอกพื้นที่หรือเสียชีวิตอาจเป็นสาเหตุทำให้อกจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการคำนวณปรับขนาดตัวอย่างเพื่อการสูญเสียระหว่างติดตามหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ คิดเป็นร้อยละ 5 (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2558) จึงได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 76 คน สุ่มอย่างเป็นระบบแล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมสุ่มศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ประยุกต์และอาศัยหลักการจากแนวคิดและทฤษฎีแบบความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) การอบรมบรรยายให้ความรู้ 2) การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โดยจัดอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ 3) การกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยการสร้างบรรยากาศด้วยการสาธิตตัวอย่างการประกอบอาหารที่ถูกต้องและการบรรยายประกอบกิจกรรม พร้อมให้แบบบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละวันและการขับถ่ายอุจจาระและ 4) กิจกรรมการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้ชื่อเครือข่าย “เพื่อนช่วยฉัน ร่วมกันไม่กินปลาดิบ” ประกอบด้วย ครู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีจำนวน 67 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดย เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ หลัก การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ และการตรวจอัลตราซาวด์ตับเป็น Nominal Scale ระดับการศึกษาเป็น Ordinal Scale ส่วน อายุ รายได้ปัจจุบันเป็น Ratio Scale โดยระบุเป็นตัวเลขลงในช่องว่างที่กำหนด กรณีไม่มีรายได้ให้ระบุค่าเป็น 0 ส่วนที่ 2 เป็นคำถามด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 15 ข้อ โดยแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือกให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 เป็นคำถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 เป็นคำถามด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 14 ข้อ ซึ่งในส่วนที่ 3 - 6 คำถามทุกข้อวัดเป็น Interval Scale โดยประยุกต์ใช้มาตราส่วนประมาณค่ามีคำตอบให้เลือก 3 คะแนน (Likert, 1967) ซึ่งลักษณะของคำถามจะมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนหากคำถามเป็นเชิงบวก “เห็นด้วยมากหรือปฏิบัติเป็นประจำ” คิดเป็น 3 คะแนน “เห็นด้วยปานกลางหรือปฏิบัติบางครั้ง” คิดเป็น 2 คะแนน “เห็นด้วยน้อยหรือไม่ปฏิบัติ” คิดเป็น 1 คะแนน ในกรณีที่คำถามเป็นเชิงลบจะให้คะแนนเป็นส่วนกลับของเชิงบวก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านผ่านการตรวจสอบและพัฒนาเพื่อนำไปทดลองใช้กับประชาชนพื้นที่ใกล้เคียงตำบลเมืองใหม่ จากการตรวจสอบและพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญแล้วพบว่ามีความสอดคล้องทุกข้อมากกว่า 0.50 เมื่อได้ทดลองใช้เครื่องมือกับประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงตำบลเมืองใหม่แล้ว นำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหาค่าอำนาจในการจำแนกความยากง่ายโดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ด

สัน 20 (KR-20) โดยพบว่า r เท่ากับ .73 ส่วนตัวแปรด้านการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฯ พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 ด้านการรับรู้ความรุนแรงฯ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .72 ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคฯ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 ส่วนด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฯ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .72 และความเที่ยงแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและเก็บอุจจาระเพื่อส่งตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี Kato-Katz ตามแบบฟอร์มจากโครงการ CASCAP พร้อมตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ตามแบบฟอร์มจากโครงการ CASCAP ก่อนที่จะได้รับการทดลองโดยจัดกลุ่มให้โปรแกรมสุขศึกษา (เฉพาะกลุ่มทดลอง) และได้เก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลอง โดยเก็บด้วยแบบสอบถาม การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์เช่นเคย โดยที่กลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับเฉพาะโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทดลองระหว่างวันที่ 18 พฤษภาคม 2562 ถึงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 รวม 24 สัปดาห์ซึ่งก่อนการดำเนินงานผู้วิจัยได้ทำการประสานงานขออนุญาตเก็บข้อมูลและใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านโดยใช้ศาลาประชาคมและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและเริ่มทดลองให้โปรแกรมสุขศึกษาในสัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์สุดท้ายมีทั้งกิจกรรมในชุมชนโดยการเยี่ยมเสริมพลังและมีกิจกรรมกลุ่มจำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมงตามลำดับดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี วงจรชีวิต อาการ การติดต่อและวิธีการป้องกัน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพนิ่งประกอบการบรรยาย แผ่นพับและคู่มือโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แบ่งกลุ่มอภิปรายและเล่นเกมสตอบคำถาม

กิจกรรมที่ 2 การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย การบรรยายประกอบกิจกรรมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพนิ่ง การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน และฟังเรื่องเล่าประสบการณ์จากผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่อยู่ในระยะกำลังรักษาจากแพทย์ เพื่อเรียนรู้จากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การเจ็บป่วย และการรักษาในปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย กิจกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการให้เลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การสาธิตการประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะเพื่อการป้องกันโรคดังกล่าว รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมการขับถ่ายลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และกิจกรรมการแบ่งกลุ่มอภิปรายการรับประทาน ให้ห่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การสะท้อนความรู้สึกจากภาพที่เห็น พร้อมทั้งจัดตั้งเครือข่าย “เพื่อนช่วยฉัน ร่วมกันไม่กินปลาดิบ” และให้ฝึกทักษะในการเยี่ยมเสริมพลังแก่กันและกันในเครือข่าย เช่น เพื่อนบ้าน ช่างเคียง ครู และผู้นำชุมชน พบปะพูดคุยให้ข้อมูลข่าวสารกัน ชื่นชม ในช่วงเวลาก่อนการรับประทานอาหารกลางวันของสมาชิกในเครือข่ายที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการแจกแบบบันทึกการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการมีพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การขับถ่ายประจำวัน และการฝึกบันทึกข้อมูล

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมวิธีการจัดการและแก้ไขความขัดแย้งในกายตนเอง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมวิธีการจัดการและแก้ไขความขัดแย้งในกายตนเอง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการแบ่งกลุ่ม

อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงทัศนคติของสมาชิกในกลุ่ม ฝึกปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้งภายในตนเอง และการจัดการความขัดแย้งกรณีเป็นบุคคลที่สามในฐานะผู้สนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมที่ 5 การถอดบทเรียนจากสิ่งที่ได้ปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกันพร้อมทั้งการสะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรค ประกอบด้วย การถอดบทเรียนจากสิ่งที่ได้ปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน กิจกรรมภาพในฝัน “วันสุขภาพดี” โดยการแบ่งกลุ่มแสดงทัศนคติ ความใฝ่ฝันที่อยากจะเห็นสุขภาพของตนเองในอนาคต พร้อมทั้งเล่าประสบการณ์ในการป้องกันโรคสำหรับตนเอง ทักษะและแนวปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปในระบบคอมพิวเตอร์ ได้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความรู้ ด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ 25 และ 75 และสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยแล้วในวันที่ 17 พฤษภาคม 2562 เลขที่โครงการ 03/2562 และเอกสารรับรองเลขที่ 05/2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มทดลองมีเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52.6 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 57.9 มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี โดยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 50.45 ปี ($SD=7.17$) และกลุ่มควบคุม 54.24 ปี ($SD=8.44$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งสองกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 89.4 และ 94.7 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ทั้งสองกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 78.9 และ 68.3 ทั้งสองกลุ่มมีการประกอบอาชีพหลักคือเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 68.3 และ 73.7 ซึ่งมีค่ามัธยฐานรายได้อยู่ที่ 2,500 บาทต่อเดือน ($P_{25}=600$, $P_{75}=5,000$) และทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ในรอบปีที่ผ่านมามีไม่เคยตรวจสุขภาพไข้พยาธิ โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 81.6 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 76.3 สำหรับการตรวจอัลตราซาวด์ตับในรอบปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ในรอบปีที่ผ่านมามีไม่เคยตรวจอัลตราซาวด์ตับ คิดเป็น ร้อยละ 94.7 และ 97.3 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=38)				กลุ่มควบคุม (n=38)			
	M ± SD	Diff	p-value	95% CI	M ± SD	Diff	p-value	95% CI
1. ความรู้								
ก่อนการทดลอง	9.39 ± 2.02			1.54 ถึง	9.13 ± 2.11			
หลังการทดลอง	11.66 ± 2.16	2.26	<0.001	2.99	9.42 ± 2.09	0.29	0.324	-0.30 ถึง 0.88
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ								
ก่อนการทดลอง	25.84 ± 2.57			0.80 ถึง	25.47 ± 2.74			
หลังการทดลอง	27.58 ± 2.47	1.74	0.001	2.68	25.53 ± 2.84	0.06	0.880	-0.65 ถึง 0.73
3. การรับรู้ความรุนแรงฯ								
ก่อนการทดลอง	24.05 ± 2.74			0.87 ถึง	23.76 ± 2.54			
หลังการทดลอง	25.87 ± 2.27	1.82	<0.001	2.76	23.84 ± 2.66	0.08	0.800	-0.55 ถึง 0.71
4. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคฯ								
ก่อนการทดลอง	24.00 ± 2.01			1.98 ถึง	23.74 ± 2.10			
หลังการทดลอง	26.58 ± 1.41	2.58	<0.001	3.18	23.89 ± 2.05	0.16	0.672	-0.59 ถึง 0.91
5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัว								
ก่อนการทดลอง	31.13 ± 4.28			3.03 ถึง	31.24 ± 4.52			
		4.87	<0.001	6.71		1.02	0.160	-0.42 ถึง 2.48

จากตาราง 1 พบว่า ภายหลังการทดลองแล้วกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยมีมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001, p -value=0.001, p -value<0.001, p -value<0.001 และ p -value<0.001 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังการทดลองแล้วในทางสถิติไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (p -value>0.05)

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n=38)				หลังการทดลอง (n=38)			
	M ± SD	Diff	p-value	95% CI	M ± SD	Diff	p-value	95% CI
1. ความรู้								
กลุ่มทดลอง	9.39 ± 2.02			-0.68 ถึง	11.66 ± 2.16			
กลุ่มควบคุม	9.13 ± 2.11	0.26	0.580	1.21	9.42 ± 2.09	2.24	<0.001	1.27 ถึง 3.21
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ								
กลุ่มทดลอง	25.84 ± 2.57			-0.85 ถึง	27.58 ± 2.47			
กลุ่มควบคุม	25.47 ± 2.74	0.37	0.547	1.58	25.53 ± 2.84	2.05	0.001	0.84 ถึง 3.27

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n=38)				หลังการทดลอง (n=38)			
	M± SD	Diff	p-value	95% CI	M± SD	Diff	p-value	95% CI
3. การรับรู้ความรุนแรงฯ								
กลุ่มทดลอง	24.05 ± 2.74	0.29	0.634	-0.92 ถึง 1.50	25.87 ± 2.27	2.03	0.001	0.90 ถึง 3.16
กลุ่มควบคุม	23.76 ± 2.54				23.84 ± 2.66			
4. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคฯ								
กลุ่มทดลอง	24.00 ± 2.01	0.26	0.579	-0.68 ถึง 1.20	26.58 ± 1.41	2.69	<0.001	1.88 ถึง 3.49
กลุ่มควบคุม	23.74 ± 2.10				23.89 ± 2.05			
5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวฯ								
กลุ่มทดลอง	31.13 ± 4.28	0.11	0.917	-2.12 ถึง 1.91	36.00 ± 4.62	3.74	0.001	1.68 ถึง 5.79
กลุ่มควบคุม	31.24 ± 4.52				32.26 ± 4.39			

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านในทางสถิติแล้วไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p\text{-value}>0.05$) แต่ภายหลังการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีพัฒนาการของคะแนนเฉลี่ยดีขึ้น โดยมีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$, $p\text{-value}=0.001$, $p\text{-value}=0.001$, $p\text{-value}<0.001$ และ $p\text{-value}=0.001$ ตามลำดับ)

4. ผลตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับและผลตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการตรวจ	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มควบคุม (n=38)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผลการตรวจอุจจาระ				
ไม่พบพยาธิ	34 (89.5)	37 (97.4)	36 (94.7)	35 (92.1)
พบพยาธิ	4 (10.5)	1 (2.6)	2 (5.3)	3 (7.9)
ชนิดพยาธิที่ตรวจพบ				
พยาธิใบไม้ตับ	2 (5.3)	0 (0.0)	1 (2.6)	1 (2.6)
พยาธิตัวตืด	2 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.3)
พยาธิสตรองจิลอยด์	0 (0.0)	1 (2.6)	1 (2.6)	0 (0.0)
2. ผลการตรวจอัลตราซาวด์				
ผลปกติ	28 (73.7)	33 (86.8)	33 (86.8)	33 (86.8)
ผลผิดปกติ	10 (26.3)	5 (13.2)	5 (13.2)	5 (13.2)
ความผิดปกติที่ตรวจพบ				
Fatty Liver	5 (13.2)	3 (7.9)	4 (10.5)	4 (10.5)
Periductal Fibrosis	3 (7.9)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
Dilated Bile Duct	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Gall Stone	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (2.6)
Hepatomegaly	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีผลตรวจพบพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 5.3 ภายหลังการทดลองพบว่า ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับ ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองตรวจพบพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 2.6 ภายหลังการทดลองยังมีการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 2.6 ซึ่งจำนวนที่ตรวจพบในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองนั้นเป็นรายใหม่ ในส่วนของการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีผลตรวจพบ Fatty Liver จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.2 รองลงมาคือ Periductal Fibrosis (PDF) คิดเป็นร้อยละ 7.9 จำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.6 มีเท่ากันคือ Gall Stone และ Hepatomegaly ภายหลังการทดลอง พบว่า มีผลตรวจพบ Fatty Liver มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.9 รองลงมาคือ PDF และ Gall Stone เท่ากันคือร้อยละ 2.6 ส่วนกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีผลตรวจพบเท่ากัน โดยพบ Fatty Liver มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.5 รองลงมาคือ Gall Stone ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

อภิปรายผล

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปมีการเปลี่ยนแปลงในด้านของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งในแต่ละด้านมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยพบว่าในภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001, p -value=0.001, p -value<0.001, p -value<0.001 และ p -value<0.001 ตามลำดับ) นอกจากนี้หลังการทดลองกลุ่มทดลองยังมีค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย (p -value<0.001, p -value=0.001, p -value=0.001, p -value<0.001 และ p -value=0.001 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการอบรมบรรยายให้ความรู้ การใช้สื่อการสอน วิดีทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อสร้างความรู้ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการระดมความคิดเห็น และสะท้อนความรู้สึกรูปร่างภาพ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องเล่าจากผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนได้จัดกิจกรรมการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ และการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์จากแพทย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีการตระหนักและรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการได้ตรวจคัดกรองโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้ตนเองมีแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง มีการสาธิตการประกอบอาหารที่ถูกต้อง มีการถอดบทเรียนจากสิ่งที่ได้ปฏิบัติมาแล้ว ผู้วิจัยเชื่อมโยงไปสู่กระบวนการฝึกทักษะการจัดการแก้ไขความขัดแย้งในกายตนเองและบุคคลอื่นโดยผู้วิจัยยกเป็นกรณีเหตุการณ์สมมติขึ้นแล้วให้กลุ่มทดลองฝึกแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างสันติวิธี ดังนั้นวิธีการเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญหากกลุ่มทดลองพบเจอปัญหาในระหว่างการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) ที่ได้อธิบายถึงการรับรู้ของแต่ละบุคคลว่า หากบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะส่งผลให้ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีและถูกต้องมากขึ้น ซึ่งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระพล วิเศษสังข์และคณะ (2560) พิษานี แหล่งสัทธานและรุจิรา ดวงสงค์ (2560) นิตยา ศรีวิชาและณิตชาธร ภาโนมัย (2557) รวมไปถึง พลอยไพสิน ทับทิมและรุจิรา ดวงสงค์ (2557) ที่ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับด้านความรู้ ด้านการรับรู้ และด้านการปฏิบัติตัวดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยยังได้จัดให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้น เพื่อการกระตุ้นความต่อเนื่องของการป้องกันโรคในสภาพทางสังคมที่เป็นไปตามบริบทตนเองด้วยการสร้างเครือข่าย “เพื่อนช่วยฉัน ร่วมกันไม่กินปลาดิบ” ซึ่งเป็นเครือข่ายผู้ไม่กินปลาดิบของคนในพื้นที่ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน ครู อาสมัครสาธารณสุขบุคคลในครอบครัว รวมทั้งผู้วิจัยและแพทย์และให้การสนับสนุนช่วยเหลือกันและกัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคม จะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งมีทั้งความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อการประเมินตนเอง จะส่งผลให้รับรู้บริบทตนเองในสังคมได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีและถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้แล้วยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉัตรลดา ดีพร้อมและนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่ (2561) ก็ยัญลักษณ์ ศักดิ์สิทธิ์, อักษรา ทองประชุมและวราภรณ์ บุญเชียง (2561) และวีระพล วิเศษสังข์และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ โดยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการของพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

ด้านการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับและการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาที่ศึกษาทดลอง โดยให้ครอบคลุมถึงระยะเวลาการเจริญเติบโตจากระยะติดต่อกันในปลาสู่การเป็นตัวเต็มวัยในท่อน้ำดีของมนุษย์และออกไข่จนสามารถตรวจพบได้ในอุจจาระของมนุษย์เป็นระยะเวลาประมาณ 16 สัปดาห์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนั้นหากตรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแล้วได้รับยาตามการรักษาของแพทย์ จึงไม่ควรที่จะตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับอีกในขณะที่อยู่ในช่วงการทดลองจำนวน 16 สัปดาห์ที่กล่าวถึง ซึ่งในระหว่างการทดลองจะได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการรับประทานยาที่ซ้ำซากมากเกินไปอาจจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนปกติ (Kamsa-ard, Luvira, Pugkhem, Luvira, Thinkhamrop, Suwanrungruang et al, 2015) นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยยังได้กำหนดระยะเวลาศึกษาทดลองให้ครอบคลุมต่อเนื่องถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินโรคจากการมีความเสี่ยงซึ่งระดับและท่อน้ำดีสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลา 24 สัปดาห์หากกลุ่มเป้าหมายมีความเสี่ยงหรือติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมาก่อนเข้าร่วมการวิจัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2559; ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, 2559) ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ ทั้งนี้เมื่อตรวจพบว่ากลุ่มทดลองมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับก่อนเริ่มการทดลองนั้น จะได้รับยาและโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนผู้ที่ตรวจไม่พบจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเช่นเดียวกัน แต่เป็นไปเพื่อการป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่ การวิจัยในครั้งนี้มีผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 5.3 และหลังได้รับยาและโปรแกรมสุขศึกษาแล้วตรวจไม่พบการติดเชื้อซ้ำและไม่มีผู้ใดติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อาจจะเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทำให้มีความรู้ มีการรับรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคดีขึ้น ทำให้อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าการทดลอง มีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 2.6 หลังจากได้รับยาแต่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาพบว่ารายเดิมที่ติดเชื้อตรวจไม่พบแต่พบพยาธิใบไม้ตับในรายใหม่คิดเป็นร้อยละ 2.6 อาจเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นอกจากนี้แล้วยังมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความเสี่ยงเกี่ยวกับพังผืดรอบท่อน้ำดี (Periductal Fibrosis) คิดเป็นร้อยละ 7.9 และหลังการทดลองพบว่ามีน้อยลงเหลือร้อยละ 2.6 อาจจะเป็นผลเนื่องมาจาก กลุ่มทดลองมีความรู้ มีการรับรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคดีขึ้น โดยที่กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองตรวจไม่พบความเสี่ยงนี้ ส่วนผลตรวจอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ไขมันเกาะตับ (Fatty Liver)

พบว่าภายหลังการทดลองแล้วกลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่ตรวจพบไขมันเกาะตับลดน้อยลงจากร้อยละ 13.2 เป็นร้อยละ 7.9 เป็นเพราะกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับโรคจากแพทย์ผู้ตรวจโดยตรง เช่น การออกกำลังกาย การลดอาหารที่มีรสหวาน และลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์แล้ว ยังได้ติดตามการปฏิบัติตัวที่บ้าน โดยเครือข่ายอีกด้วย

โดยสรุปแล้วการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่ อำเภอสว่างวีรญาติ จังหวัดหนองบัวลำภูได้และส่งผลให้อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและความเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดย 1) หน่วยงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยการส่งเสริมพัฒนากิจกรรมผู้ไม่กินปลาดิบ เครือข่าย “เพื่อนช่วยฉัน ร่วมกันไม่กินปลาดิบ” ให้เกิดความต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงโรคและภัยสุขภาพที่มา กับอาหารที่ไม่สุกสะอาด ตลอดจนการเสริมพลังให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติบนพื้นฐานของบริบทชีวิตที่เป็นอยู่ 2) นอกจากการส่งเสริมกิจกรรมจากข้อหนึ่งแล้วควรส่งเสริมการพัฒนาในปัจจัยจากแหล่งอื่นร่วมด้วย เช่น การควบคุมกำกับดูแลส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ประกอบกิจการขนส่งสิ่งปฏิกูลมีการถ่ายเทอุจจาระในที่ที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เพื่อป้องกันพยาธิใบไม้ในสิ่งแวดล้อม 3) ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการตรวจ อุจจาระหาไข่พยาธิและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสได้ประเมินสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในพื้นที่และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการนำประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่นๆที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

References

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รู้เท่าทันโรคและภัยสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปีในปี พุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษาตามยุทธศาสตร์ทศวรรษการจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 – 2568*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.a
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญญาลักษณ์ ศักดิ์สิทธิ์, อักษรา ทองประชุมและวราภรณ์ บุญเชียง. (2561). การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังจากได้รับการวินิจฉัยในจังหวัดแพร่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 14(2), 22-34.

- กาญจนา ฮามสมพันธ์, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และจิราพร วรวงศ์. (2559). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอกะชังร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(2), 9-22.
- ฉัตรลดา ดีพร้อมและนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. (2561). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอร้อยเอ็ด. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์*, 8(1), 13-26.
- นิตยา ศรีวิชาและณิตชาธร ภาโนมัย. (2557). ประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลตำบลหนองโก อำเภอกะชังร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(3), 18-27.
- พลอยไพลิน หับทิมและรุจิรา ดวงสงค์. (2557). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(1), 25-34.
- พิชานี แหล่งสันทันและรุจิรา ดวงสงค์. (2560). ผลโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับสื่อหนังสือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับอายุ 40-59 ปี อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสุขศึกษา*, 40(2), 64-74.
- เพ็ญญา คงศิลา, ศุภวิดาแสนศักดิ์และจกกลณี ธนาไสย์. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(2), 19-28.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองใหม่. (2561). *เอกสารสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. หนองบัวลำภู: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองใหม่.
- วงศา เล้าหศิริวงศ์. (2560). *การประเมินคุณภาพพบทความวิจัยด้านสาธารณสุขและการพัฒนาโครงสร้างวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- วีระพล วิเศษสังข์, รติกร ขาติชนะยืนยงและชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล. (2560). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงานตำบลชะยุ่ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 24(3), 61-74.
- ศุภกนก หันทุย. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร*, 10(1), 40-53.
- ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. (2559). 10 โครงการท้าทายไทยสู่ Fluke Free Thailand. *วารสารโครงการ CASCAP*, 2(7), 11-13.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *สุขภาพคนไทย 2560*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ปริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. (2561). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 1/2561: วันที่ 20-23 กุมภาพันธ์ 2561*. หนองบัวลำภู: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู.
- สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioural Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations, *Medical Care*, 13(1), 10-24.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison – Wesley.
- Kamsa-ard, S., Luvira, Vo., Pugkhem, A., Luvira, Va., Thinkhamrop, B., Suwanrungruang, K., et al. (2015). Association Between Praziquantel Treatment and Cholangiocarcinoma: a Hospital-Based Matched Case–Control Study. *BioMed Central Cancer*, 15(776), 1-13.
- Likert, R. (1967). *Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son.