

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี จังหวัดสุรินทร์

Effect of a Cholangiocarcinoma Preventive Behavior Development Program
for Risk Group at Banyangbor-e Tambon Health Promoting Hospital,
Surin Province

บังอร พิมพันธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)*
วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)**
มุกดา หนุ่ยศรี ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)**

Bangon Pimchan M.N.S. (Community Health Nurse Practitioner)*
Warinee Iemsawasdikul D.N.S. (Nursing science)**
Mukda Nuysri Dr.P.H. (Public Health Nursing)**

*นักศึกษาแขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*Student in School of Nursing, Sukhothai Thammathirat
Open University
**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

Received: December 14, 2020

Revised: March 17, 2021

Accepted: March 17, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อายุระหว่าง 35-60 ปี มีท่อน้ำดีท่อนาระดับปานกลางและระดับมาก จำนวน 59 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 29 คน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในด้านอายุ และระดับความหนาของท่อน้ำดี เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน (1) ข้อมูลทั่วไป (2) พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.96 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.79 และ (3) ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการทดสอบที่ สถิติการทดสอบ Wilcoxon matched pairs signed ranks test และสถิติการทดสอบความแตกต่างค่าสัดส่วน ผลการวิจัย พบว่า (1) หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2) หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ (p-value>0.05)

คำสำคัญ: โปรแกรม พฤติกรรมป้องกันโรค มะเร็งท่อน้ำดี

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to compare the cholangiocarcinoma (CCA) preventive behaviors before and after the experiment of an experimental group and a comparison group, and after the experiment between the experimental group and the comparison group, and to compare the *Opisthorchis viverrini* (OV) infection rate after the experiment of the experimental group and the comparison group. The samples comprised 59 people at risk of developing CCA, aged 35–60 years old with periductal fibrosis (PDF) at moderate and severe level. They were selected by the purposive sampling technique as they met the inclusion criteria. Twenty nine samples were selected from Banyangbor-e Tambon Health Promoting Hospital as an experimental group and 30 samples were selected from Nongreoa Tambon Health Promoting Hospital as the comparison group, respectively. All of them were similar in age and PDF level. The experimental tool was the CCA preventive behavior development program based on PRECEDE-PROCEED model. The data collecting tool was a questionnaire with 4 parts: (1) general data, (2) CCA preventive behaviors with content validity index 0.96 and Cronbach's alpha coefficient 0.79, and (3) result of OV examination. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, Wilcoxon matched pairs signed ranks test and Z test for proportion. The results found as follows. After the experiment, nutritional, exercise and overall CCA preventive behavior of the experimental group and the comparison group were significantly higher than before the experiment (p -value < 0.05). After the experiment, nutritional behavior of the experimental group were significantly higher than that of the comparison group (p -value < 0.05), and exercise and overall CCA preventive behavior were significantly increased more than the comparison group (p -value < 0.05); and (2) after the experiment, the OV infection rate of the experimental group was not significantly different from the comparison group (p -value > 0.05).

Keywords: Program, Preventive behaviors, Cholangiocarcinoma

บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma : CCA) เป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อผนังของท่อน้ำดี ท่อน้ำดีภายในตับและภายนอกตับ แต่ไม่รวมถึงเยื่อของถุงน้ำดีและแพพิลลาของเวเตอร์ (Papilla of Vater) ส่วนมากจะไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงในระยะเริ่มแรก จนโรคลุกลามจึงจะปรากฏอาการ⁽¹⁾ โรคมะเร็งท่อน้ำดียังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดมะเร็งชนิดนี้หลายอย่าง ได้แก่ การมีภาวะท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การมีนิ่วในท่อน้ำดี ความผิดปกติแต่กำเนิดของถุงน้ำของท่อน้ำดีรวมและตับ โรคตับเนื้อในท่อน้ำดี รวมถึงการได้รับรังสี⁽²⁾ ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก โดยเพศชายมีอัตราการอุบัติการณ์เท่ากับ

40.3 ต่อประชากรแสนคน เพศหญิงมีอัตราการอุบัติการณ์เท่ากับ 16.6 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราตาย 26.3 ต่อประชากรแสนคน โดยอัตราการตายของเพศชายสูงถึง 37.9 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราการตายของเพศหญิง 15.0 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ โรคมะเร็งท่อน้ำดีพบมากในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งยังพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มปีละ 15,000 คน และร้อยละ 95 มักเสียชีวิต⁽⁴⁾ จังหวัดสุรินทร์มีแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็ง มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างปี 2556-2558 เป็น 18.25, 11.17 และ 20.34 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽⁵⁾ อำเภอชุมพลบุรี มีการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ใน 3 อันดับแรก โดยมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2557-2559 เป็น 16.73,

15.33 และ 10.56 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุด 3 ลำดับแรก อยู่ในตำบลหนองเรือ ตำบลชุมพลบุรี และตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์⁽⁶⁾ การค้นหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้นและได้รับการรักษาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ในกลุ่มเสี่ยง จึงเป็นวิธีการที่จะลดอัตราป่วยด้วยมะเร็งท่อน้ำดีได้ การตรวจอัลตราซาวด์ ช่องท้องร่วมกับการตรวจทางชีวภาพ ช่วยให้ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีภาวะท่อน้ำดีผิดปกติ มีเนื้อเยื่อพังผืดรอบ ๆ ท่อน้ำดี (Periductal fibrosis [PDF]) ทำให้ท่อน้ำดีหนา ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี และสามารถใช้นิ่วจี้ฉายโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้นได้⁽⁷⁾

ในปี 2561 อำเภอชุมพลบุรี ได้เข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) มีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องสะสม จำนวน 2,406 ราย พบภาวะท่อน้ำดีหนาระดับปานกลาง (PDF2) และระดับมาก (PDF3) จำนวน 751 ราย (ร้อยละ 31.21) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออ มีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง 173 ราย พบภาวะท่อน้ำดีหนาระดับปานกลางและระดับมากจำนวน 60 ราย (ร้อยละ 34.68)⁽⁶⁾ กลุ่มที่มีภาวะท่อน้ำดีหนาหรือมีเนื้อเยื่อพังผืดรอบ ๆ ท่อน้ำดี เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสูงที่จะพัฒนาไปเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบกับกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาพาราซิควอนเทล (Praziquantel) มากกว่า 1 ครั้งต่อปี หรือตลอดช่วงชีวิตโดยไม่ได้ตรวจอุจจาระขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี เช่น รับประทานอาหารประเภทลาบ/ก้อยปลาดิบ ไส้กรอก และอาหารหมักดอง เป็นประจำ ต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่มีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง อาจจะพัฒนาไปเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคตอันใกล้ได้⁽⁸⁾

ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจที่จะพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED⁽⁹⁾ ซึ่งแนวคิดนี้มีพื้นฐานที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถใช้ได้กับทุกช่วงวัย ทั้งในชุมชน ในโรงพยาบาล กลุ่มที่มีสุขภาพดี และกลุ่มโรคเรื้อรัง ดังนั้นแนวคิดนี้จึงเหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เห็นได้จากการศึกษาของ สราวุธ จำปาพันธุ์ (2555)⁽¹⁶⁾ พบว่า หลังได้รับโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนได้รับโครงการ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตรวจไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับทั้งสองกลุ่ม ต่างจากก่อนได้รับโครงการ ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เพื่อวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมี 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงครั้งนี้ ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่น อีสานประกอบสื่อ และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยตัวแบบด้านลบ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อาหารดิบที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับจากปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดและสารเอ็นโนโตรโซคอมพาวด์และไนโตรซามีนจากอาหารหมักดองที่ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือชอบ

รับประทาน เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย การรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย และปราศจากพยาธิใบไม้ตับและไนโตรซามีน จึงช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ ส่วนการออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายสามารถจัดเซลล์ฆ่าเหล่าที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ดีขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้รางวัลและการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้อง ไม่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะพฤติกรรมรับประทานอาหารปลอดพยาธิใบไม้ตับและไนโตรซามีนจากอาหารหมักดอง และพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิต้านทานโรค อันจะนำไปสู่การอักเสบของท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงและป้องกันการพัฒนาไปเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออ้อ จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีท่อน้ำดีหนาระดับปานกลาง

(PDF2) และระดับมาก (PDF3) จากการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ในช่องท้อง ที่อาศัยในอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยในอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ อายุระหว่าง 35-60 ปี มีท่อน้ำดีหนาระดับปานกลาง และระดับมาก จากการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ในช่องท้อง พ.ศ. 2559-2561

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.10.0 ตามแนวคิดการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ สำหรับสถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากผลการวิจัยที่ผ่านมา⁽¹⁰⁾ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้เท่ากับ 0.84 กำหนดความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.00 ($\alpha = 0.05$) และอำนาจในการทดสอบ ร้อยละ 90.00 ($\beta = 0.10$) ใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ 0.80 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยจำนวน 56 คน ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามหรือการถอนตัว (Drop out) โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.00 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 31 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา คือ (1) ไม่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจอุจจาระก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (2) สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี (3) ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และ (4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด โดยให้กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออ้อ เป็นกลุ่มทดลอง

และกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มละ 31 คน และกำหนดเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษาคือกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED⁽⁹⁾ ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อเพาเวอร์พอยนต์โรคมะเร็งท่อน้ำดี วิดีทัศน์เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ⁽¹¹⁾ และวิดีโอแสดงการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดีโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี⁽¹²⁾ และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยตัวแบบด้านลบด้วยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการสาธิตการประกอบอาหารพื้นบ้านที่ปลอดภัย และการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจิตใจด้วยการให้รางวัลและการเยี่ยมบ้านโดย อสม.

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 19 ข้อ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 16 ข้อ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถาม

ปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

3) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสวนหม่อมตำบลชุมพลบุรี อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมโดยรวมเท่ากับ 0.76, 0.89 และ 0.79 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มี 3 ระยะ ดำเนินการเมื่อ 1 กรกฎาคม ถึง 31 สิงหาคม 2563 มีรายละเอียดดังนี้

1) ระยะก่อนทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง จากกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี กลุ่มเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ ด้วยแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง

2) ระยะทดลอง ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ทั้งหมด 9 ครั้ง ใช้เวลา 7 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี 3 ครั้ง และในชุมชน 6 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ มีกิจกรรมดังนี้

2.1) กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยการบรรยายด้วยภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยตัวแบบด้านลบ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

วันที่ 2-7 การเสริมแรงจิตใจโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านคนละ 1 ครั้งต่อ

สัปดาห์ และนำกลุ่มเสี่ยงออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วทุกวัน

สัปดาห์ที่ 2

วันที่ 1 จัดกิจกรรมประกวดอาหารปลอดภัยในชื่อ “เซฟบ้านต้านพยาธิใบไม้ตับ” ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง และมอบเกียรติบัตรทีมชนะการประกวด

วันที่ 2-7 การเสริมแรงใจ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงคนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และนำกลุ่มเสี่ยงออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วทุกวัน

สัปดาห์ที่ 3-6

การเสริมแรงใจ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงคนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และนำกลุ่มทดลองออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วทุกวัน สัปดาห์ที่ 6 นัดหมายให้กลุ่มเสี่ยงไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี ในสัปดาห์ที่ 7

2.2) กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1-6

ได้รับข้อมูลและการบริการปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ สัปดาห์ที่ 6 นัดหมายให้กลุ่มเปรียบเทียบไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง ในสัปดาห์ที่ 7

ระยะหลังทดลอง ในสัปดาห์ที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง และเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีคาโตติคสเมียร์ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และเสริมแรงใจโดยการมอบรางวัล และให้การยกย่องเป็นต้นแบบที่ดี

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว เลขที่ SURINPHO REC No 002/2563 ลงวันที่ 25 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรค มะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายระหว่างก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test และ Wilcoxon matched pairs signed ranks test ในระยะหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างสัดส่วนของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Z-test for proportion พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 2 คน และกลุ่มเปรียบเทียบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 1 คน จึงคัดออกจากการศึกษา คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำเข้าในการศึกษาทั้งหมด 59 คน เป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.21 อายุเฉลี่ย 52.14 ปี (S.D. = 5.47) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.10 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 93.10 โดยญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็งตับมากที่สุด ร้อยละ 61.54 มะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 30.77 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 62.07 ไขมันพอกตับ ร้อยละ 34.48 และนิ่วถุงน้ำดี/ท่อน้ำดี ร้อยละ 6.45 มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 17.24 และเคยรับประทานยา Praziquantel ร้อยละ 13.79 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 50.70 ปี (S.D.= 6.05) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.67 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90.00 มีญาติสายตรงป่วยหรือเสียชีวิตด้วยมะเร็งกระดุก มะเร็งตับและมะเร็งลำไส้ใหญ่ มากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ 30.77 รองลงมาคือ มะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 15.38

ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 53.33 ไขมันพอกตับ ร้อยละ 33.33 มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 6.67 และ เคยรับประทานยา Praziquantel ร้อยละ 3.33

2) ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและราย

ด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก และสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับมาก และทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างและค่ามัธยฐานพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งท่อน้ำดีด้าน	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			$\bar{d}$ (S.D.)	95%CI	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ			
กลุ่มทดลอง									
การรับประทานอาหาร	3.37	0.34	ปานกลาง	4.11	0.19	มาก	0.74(0.29)	0.63–0.85	<0.001
การออกกำลังกาย	3.33	0.88	ปานกลาง	4.42	0.43	มาก	1.09(0.59)	0.86–1.31	<0.001
โดยรวม	3.35	0.48	ปานกลาง	4.23	0.25	มาก	0.87(0.32)	0.75–1.00	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ									
การรับประทานอาหาร	3.38	0.36	ปานกลาง	3.64	0.27	มาก	0.25(0.36)	0.12–0.29	<0.001
การออกกำลังกาย	2.63	0.92	ปานกลาง	2.97	0.69	ปานกลาง	0.34(0.28)	0.20–0.48	<0.001
โดยรวม	Med=3.21, Q ₁ =2.81, ปานกลาง Q ₃ =3.35			Med=3.42, Q ₁ =3.15, ปานกลาง Q ₃ =3.65			Z=4.52		<0.001*

* Wilcoxon matched pairs signed ranks test, Med: มัธยฐาน, Q₁: ค่าควอไทล์ที่ 1, Q₃: ค่าควอไทล์ที่ 3

3) ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนน

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมโดยรวมที่เพิ่มขึ้นหลังทดลอง (Mean difference [Mdif]) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 มีพฤติกรรมออกกำลังกายและโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งท่อน้ำดี	กลุ่มทดลอง (n=29)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			Mdif	95% CI	p-value
	χ	S.D.	ระดับ	χ	S.D.	ระดับ			
การรับประทานอาหาร	4.11	0.19	มาก	3.64	0.27	มาก	0.47	0.35–0.60	<0.001
การออกกำลังกาย	4.42	0.43	มาก	2.97	0.70	ปานกลาง	1.45	1.14–1.75	<0.001
โดยรวม	4.23	0.25	มาก	3.39	0.32	ปานกลาง	0.85	0.70–1.00	<0.001

4) ความแตกต่างของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองไม่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 1 ราย (ร้อยละ 3.33) และสัดส่วนการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน (p-value=0.321) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	n	จำนวนติดเชื้อ	สัดส่วน	ความต่าง	95% CI	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	1	0.033	0.033	-0.03– 0.097	0.321
กลุ่มทดลอง	29	0	0.000			

อภิปรายผล

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรค มะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมอยู่ในระดับมากกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีผลต่าง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งพัฒนาตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED ครอบคลุม 3 ปัจจัย⁽⁹⁾ ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยภาษาถิ่น อีสานคือภาษาไทย-ลาว ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่าย น่า สนใจและเกิดความเป็นกันเอง ซึ่งเนื้อหาการให้ความรู้ ครอบคลุมในเรื่อง สถานการณ์ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัย เสี่ยง พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา

และการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้สื่อประกอบการ บรรยายคือ วิดีทัศน์เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นภาพ วิดีโอประกอบการบรรยาย มีประเด็นสำคัญคือแสดงการ ผ่าตัดตับของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อเป็นการรักษาโรค มะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรก ช่วยให้อาการดีขึ้นและ เข้าใจโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น และการสร้างการรับรู้ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำ ดี ด้วยตัวแบบด้านลบ โดยเชิญผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ท่อน้ำดีเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผลกระทบของโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจให้กลุ่มทดลองฟัง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความ ตระหนักต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี เกิดความ หวาดกลัวต่อความเจ็บป่วยที่กระทบต่อการดำเนินชีวิต ของตนเอง ครอบครัวและผู้ดูแล ซึ่งแต่ละคนย่อมมีวิธี ปรับตัวต่อการป้องกันการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ปัจจัย

เอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่ง่ร่ท่อน้ำดี ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติให้เห็นลักษณะของตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับในเนื้อปลาดิบ ความแตกต่างระหว่างเนื้อปลาดิบและเนื้อปลาสุก ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้เห็นพยาธิใบไม้ตับจริง ๆ ในเนื้อปลาดิบ ประกอบกับการอธิบายกลไกการเจริญเติบโตของพยาธิใบไม้ตับในร่างกาย เมื่อมีการบริโภคเนื้อปลาดิบที่มีตัวอ่อนของพยาธิจนนำไปสู่การเกิดโรคเมื่ง่ร่ท่อน้ำดีในอนาคต การสาธิตการตรวจสอบในโตรซามีนในอาหาร ทั้งในอาหารประเภทเนื้อสัตว์และอาหารหมักดอง ซึ่งสารไนโตรซามีนเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง มีหลักฐานชัดเจนว่าเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร ในอาหารประเภทปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา ปลาร้า ปลาจ่อม หากมีพยาธิใบไม้ในตับในอาหารร่วมกับไนโตรซามีน ก็ยิ่งทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีหรือมะเร็งตับชนิดเซลล์ท่อน้ำดีได้มากขึ้น⁽¹³⁾ ในส่วนนี้จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงที่จะรับประทานอาหารที่ปลอดภัยในโตรซามีน สาธิตการปรุงอาหารปลอดพยาธิใบไม้ตับ สาธิตอาหาร 5 หมู่ การคำนวณพลังงานและปริมาณสารอาหารในแต่ละวัน ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักในการปรุงอาหารบริโภคในครัวเรือนที่สุกและสะอาดรับประทานเอง โดยสามารถเลือกปรุงอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ตามความต้องการของร่างกาย โดยเลือกใช้วัตถุดิบที่มีในครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งช่วยให้ปลอดพยาธิและร่างกายมีสารอาหารที่เพียงพอต่อความจำเป็นในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักด้านการปรุงอาหาร จึงมีกิจกรรมการประกวดการปรุงอาหารปลอดพยาธิและการให้รางวัลบุคคลต้นแบบการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งกิจกรรมนี้ช่วยสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้าร่วมกิจกรรม มีส่วนร่วมในการปรุงอาหารและเรียนรู้การประกอบอาหารจากกลุ่มอื่น ๆ ที่มาร่วมกิจกรรมร่วมกัน อีกทั้งการให้รางวัลบุคคลต้นแบบ ยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่กลุ่มเสี่ยงที่สามารถปฏิบัติป้องกันโรคเมื่ง่ร่ท่อน้ำดีได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง และเป็นการสร้างแรงจูงใจแก่กลุ่มเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับบุคคลต้นแบบ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความมั่นใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่ง่ร่ท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน

การทดลอง เช่น ไม่รับประทานปลาที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ/ก้อยปลาน้ำจืดดิบ ไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่ผ่านการหมัก เช่น ปลาส้มดิบ ปลาจ่อมดิบ ปลาร้าดิบ แจ่วบองดิบ ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ที่ผ่านการหมัก เช่น ส้มหมู ส้มเนื้อ หรือแฮม แบบดิบ และไม่รับประทานอาหารปิ้งย่าง เช่น เนื้อย่าง ลิ้นย่าง ไส้ย่าง ปลาย่าง เป็นต้น พฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่ง่ร่ท่อน้ำดีโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว การสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้เห็นและลงมือปฏิบัติจริงอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเมื่ง่ร่ท่อน้ำดีด้านการออกกำลังกายรายข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดและสูงกว่าก่อนทดลอง เช่น ออกกำลังกายด้วย เดินเร็ว และออกกำลังกายต่อเนื่อง แต่ละวันใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที ในด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจูงใจ ด้วยการให้อสม. เยี่ยมบ้านกระตุ้น ให้กำลังใจและนำปากกลุ่มเสี่ยงออกกำลังกายร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม. เพื่อให้กำลังใจและติดตามการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 วัน พร้อมทั้งนำกลุ่มทดลอง ออกกำลังกายในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เป็นการเสริมแรงทางบวก จะเห็นได้ว่า การที่มีเพื่อนไปทำกิจกรรมร่วมกัน การได้รับคำชมเชย และการให้ความสนใจเกี่ยวกับการกิจกรรมที่กลุ่มเสี่ยงทำ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความสุข เห็นความเปลี่ยนแปลงจากการประเมินสุขภาพของตนเอง จึงมีกำลังใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่ง่ร่ท่อน้ำดีทั้งด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวีระพล วิเศษสังข์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของกาญจนา ฮามสมพันธ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ การศึกษาของ สรรวุธ จำปาพันธุ์⁽¹⁶⁾ ซึ่งพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ครอบคลุม ปัจจัยนำด้านความรู้และการรับรู้ในการ ควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ปัจจัยเอื้อด้าน ทักษะและการมีอุปกรณ์ในการควบคุมและป้องกันโรค พยาธิใบไม้ในตับ และปัจจัยเสริมต่อการเกิดโรคพยาธิ ใบไม้ตับสูงกว่าก่อนดำเนินการ และดีกว่ากลุ่มเปรียบ เทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การติดเชื อพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน โดยหลังทดลอง กลุ่ม ทดลองไม่พบการติดเชื อพยาธิใบไม้ตับ ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบติดเชื อพยาธิใบไม้ตับจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.33) เนื่องจากระยะเวลาในการติดตามผลของโปรแกรม ที่ทดลองใช้ใช้ระยะเวลาเพียง 7 สัปดาห์ จึงอาจตรวจไม่ พบพยาธิใบไม้ตับ โดยปกติระยะเวลาตั้งแต่คนกินตัว อ่อนระยะติดต่อยของพยาธิเข้าไประยะเจริญเป็นตัวเต็มวัย และตรวจพบไข่ในอุจจาระใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรรวุธ จำปาพันธุ์⁽¹⁶⁾ ซึ่งพบว่าผลการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังการ ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับใน ชุมชน อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ตรวจไม่พบพยาธิ ใบไม้ตับในกลุ่มทดลอง อีกทั้งในพื้นที่ศึกษามีอัตราการ ติดเชื อพยาธิใบไม้ตับอยู่ในอัตราที่ต่ำ ซึ่งเกิดจากการที่ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่มีการดำเนินการตรวจ คัดกรองเป็นประจำและต่อเนื่อง และให้การบำบัดกรณี พบการติดเชื อ ส่งผลให้การติดเชื อพยาธิใบไม้ตับลดลง ประกอบกับการที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้ รับคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในการ ปฏิบัติตนเมื่อทราบผลการอัลตราซาวด์พบท่อน้ำดีหนา จึงมีการติดเชื อพยาธิใบไม้ตับในอัตราที่ต่ำทั้งสองกลุ่ม อย่างไรก็ตาม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื อพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลอง เช่น ไม่รับประทานปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ/ก้อยปลาน้ำจืดดิบ ไม่รับประทานปลาน้ำ

จืดที่ผ่านการหมัก และยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันที่ดีช่วยให้อวัยวะ สามารถขจัดสิ่งแปลกปลอมจากร่างกายได้

ข้อเสนอแนะ

1) ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรค มะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยงไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยงพื้นที่อื่น ๆ ที่มี ประชาชนมีภาวะท่อน้ำดีหนาใกล้เคียงกับเขตโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี เพื่อลดอัตราการ ติดเชื อพยาธิใบไม้ตับ ลดการกระตุ้นให้เกิดการอักเสบ ของท่อน้ำดี ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี

2) ควรศึกษาติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีและติดตามการเปลี่ยนแปลง ความหนาของท่อน้ำดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบ เทียบในระยะยาว ทุก 6-12 เดือนเพื่อยืนยันประสิทธิผล ของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ศ.ดร. อะเคื่อ อุณหเลขกะ นพ.จเด็จ ดิษฐ์ รศ.ดร.สมโภชน์ รติโอฬาร ผศ.ดร.กิตติ เหลาสู่ภาพ และ ผศ.ดร.อารี บุตรสอน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการ วิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา ฉมาตล. ภาพวินิจฉัยของมะเร็งท่อน้ำดี ภาค วิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2557.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและ รักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี. พิมพ์ครั้งที่ 2, อาคม ชัยวีระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโรยอิน, อนันต์ กรลักษณ์, อีรวุฒิ คูหะเปรมะ, (บรรณาธิการ).

- นนทบุรี: กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
 4. Sripa B, Kaewkes S, Sithithaworn P, Mairiang E, Laha T, Smout M, et al. Liver fluke induces cholangiocarcinoma. *PLoS Med* 2007 Jul; 4(7):e201.
 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด รอบที่ 1/2560. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์; 2560.
 6. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี. สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับการตรวจนิเทศงานระดับจังหวัดรอบที่ 2/2561. สุรินทร์: โรงพยาบาลชุมพลบุรี; 2561.
 7. Mairiang E, Laha T, Bethony JM, Thinkhamrop B, Kaewkes S, Sithithaworn P, et al. Ultrasonography assessment of hepatobiliary abnormalities in 3359 subjects with *Opisthorchis viverrini* infection in endemic areas of Thailand. *Parasitol Int* 2011 Mar;61(1):208-11.
 8. นพดล พิมพ์จันทร์, บรรจบ ศรีภา, เอมอร ไม้เรียง, พิศาล ไม้เรียง, การคัดกรองภาวะท่อน้ำดีหนาในกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนที่มีอัตราสูงของโรคพยาธิใบไม้ในตับสูง : ประสพการณ์เบื้องต้น. การสัมมนาระบาดวิทยา และการป้องกันควบคุมโรคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ 16; 21 มีนาคม 2556; โรงแรมเจริญโฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น.
 9. Green L, Kreuter M. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York, NY: McGrawhill; 2005.
 10. บุรี ทิพนัส, ประวัติบุญ โกมุด. ผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำชี: กรณีศึกษาอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2552; 2(1): 96-104.
 11. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 (ธันวาคม 2557). กรุงเทพฯ: สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2559]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=dZ12IKtWgiU>.
 12. เลิศรัช วงษ์ราช, สันดุสิต เพ็งสา. วิดีทัศน์แสดงการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี. อุดรธานี: โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2559]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=IxFV11aN8eA>.
 13. Sripa B, Yongvanit P, Pairojkul C. Etiology and Pathogenesis of Cholangiocarcinoma: Introduction to the Association with Liver Fluke Infection. *Srinagarind Med J* 2005;20 (3):122-34.
 14. วีระพล วิเศษสังข์, รติกร ขาดชนะยืนยง, ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงานตำบลชะยุ่ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น* 2560;24(3):61-74.
 15. กาญจนา ฮามสมพันธ์, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, จิราพร วรวงศ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น* 2559;23(2):9-22.
 16. สราวุธ จำปาพันธุ์. ผลของโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.