

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ในอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

กิตติยา คำจันทร์*, นพรัตน์ ส่งเสริม**✉, ภัทรรร เจริญบุตร**

*เทศบาลตำบลบัวหุ่ง อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ nopparat.s@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ในอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี และแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81-0.96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีมีประสิทธิผล ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่ดีขึ้น จึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของประชาชน และติดตามการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน, การป้องกันโรค, มะเร็งท่อน้ำดี

Article info:

Received: Apr 13, 2020

Revised: Sep 17, 2020

Accepted: Sep 24, 2020

Original article

Effect of community participation program on cholangiocarcinoma prevention in Rasisalai District, Sisaket Province

Kittiya Khamjun*, Nopparat Songserm** ✉, Pattaraporn Chareonbut**

*Buahung Subdistrict Municipality, Rasisalai, Sisaket Province

**Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

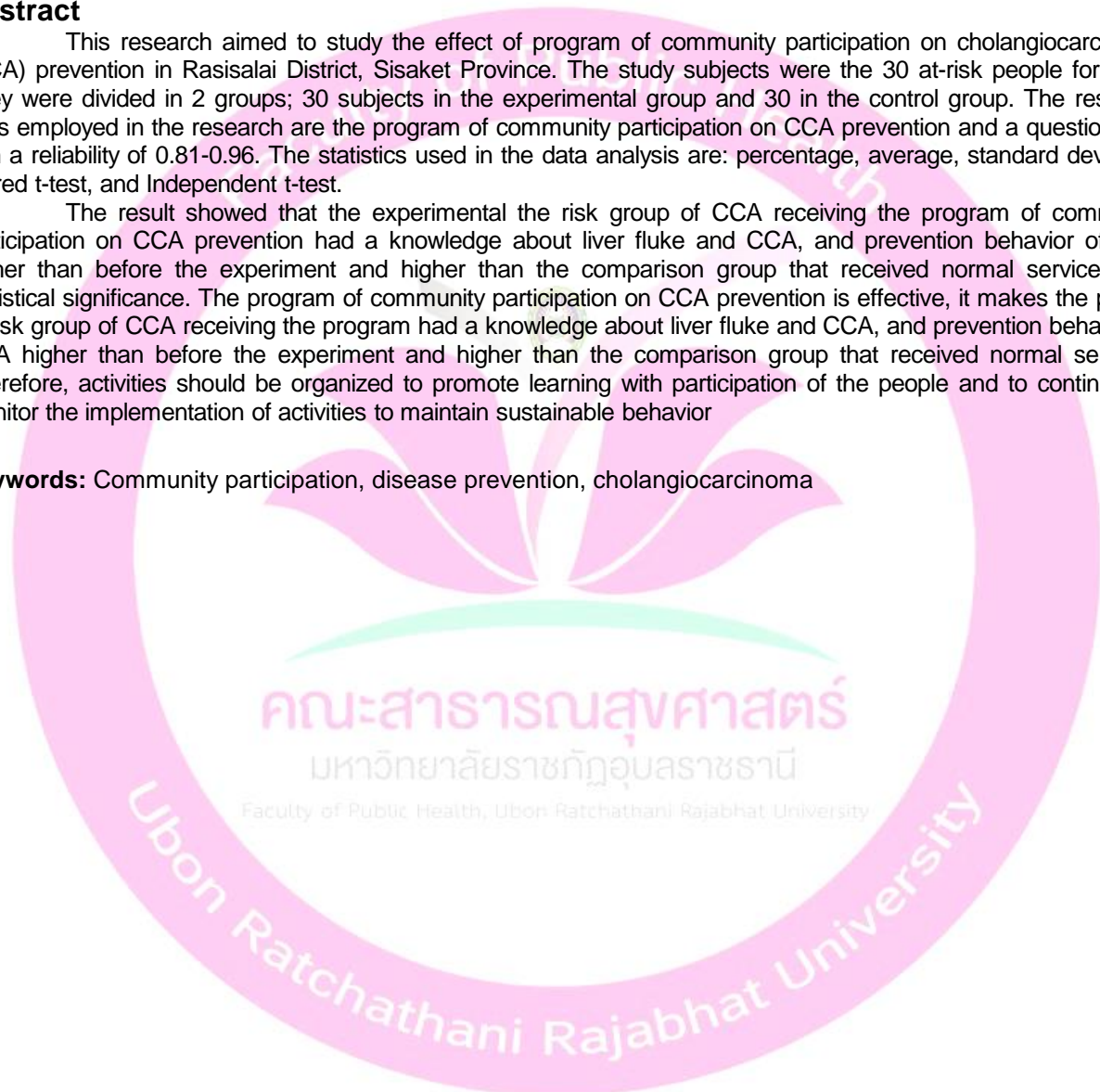
✉ nopparat.s@ubru.ac.th

Abstract

This research aimed to study the effect of program of community participation on cholangiocarcinoma (CCA) prevention in Rasisalai District, Sisaket Province. The study subjects were the 30 at-risk people for CCA. They were divided in 2 groups; 30 subjects in the experimental group and 30 in the control group. The research tools employed in the research are the program of community participation on CCA prevention and a questionnaire with a reliability of 0.81-0.96. The statistics used in the data analysis are: percentage, average, standard deviation, Paired t-test, and Independent t-test.

The result showed that the experimental the risk group of CCA receiving the program of community participation on CCA prevention had a knowledge about liver fluke and CCA, and prevention behavior of CCA higher than before the experiment and higher than the comparison group that received normal services with statistical significance. The program of community participation on CCA prevention is effective, it makes the people at-risk group of CCA receiving the program had a knowledge about liver fluke and CCA, and prevention behavior of CCA higher than before the experiment and higher than the comparison group that received normal services. Therefore, activities should be organized to promote learning with participation of the people and to continuously monitor the implementation of activities to maintain sustainable behavior

Keywords: Community participation, disease prevention, cholangiocarcinoma



บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีหรือชื่อทางการแพทย์คือ Cholangiocarcinoma เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณเยื่อบุผนังของ ท่อทางเดินน้ำดี พบได้บ่อยทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมี แนวโน้มการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี (บรรจบ ศรีภา และคณะ, 2548) เป็นโรคมะเร็งที่มีการดำเนินโรคไม่ดีและทำให้เกิดการ เสียชีวิตในผู้ป่วยสูงมาก ถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของโรคที่ทำให้ เกิดการเสียชีวิตมากที่สุดในประเทศไทย (Khuahaprema et al., 2010) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและความสามารถในการ ใช้ชีวิตประจำวันลดลงอย่างมาก ภาวะทุพพลภาพอันเกิด เนื่องจากโรคมะเร็งเรียกว่า Disability Adjusted Life Year (DALYs) โรคมะเร็งท่อน้ำดีทำให้เกิด DALYs สูงที่สุดในบรรดา มะเร็งชนิดอื่น เนื่องจากยังไม่มีระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ป่วยเกือบทุกคนที่มาพบ แพทย์ก็เมื่อมีอาการตีชัน หรือมะเร็งอยู่ในระยะที่หายมีการแพร่ ลุกลามไปมากแล้ว ในปัจจุบันการรักษาด้วยการผ่าตัดถือว่าเป็น การรักษาที่หายขาด (Curative treatment) แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมัก ได้รับอาการบรรเทาอาการเหลืองด้วยการระบายน้ำดีด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งเป็นการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative treatment) หรือ ได้รับยาเกินตามอาการต่างๆ เท่านั้น (ณรงค์ ขันดีแก้ว, 2548; มุลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, 2560) ดังนั้น จึงจัดได้ว่ามะเร็งท่อน้ำดีเป็น โรคที่มีความรุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557 พบว่า อัตราความชุกเฉลี่ยในภาพรวมของประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับ หมู่บ้านในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตรา ความชุกโรคสูงที่สุด ร้อยละ 85.2 จากการประมาณการพบว่า ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคน ติดโรค หรือเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งใน สามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของ โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี พ.ศ. 2548 ประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต วันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 รายในปี พ.ศ. 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและ ตับ จำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นประชาชนที่อาศัย

อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือ 7,539 ราย รองลงมาคือ ภาคเหนือ จำนวน 2,638 ราย และจากสถิติโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยเป็นโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี ร้อยละ 63 (1,108 ราย) มะเร็งตับ ร้อยละ 18 (320 ราย) โดยประมาณ ร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชาชนวัยทำงานที่เป็น หัวหน้าครอบครัวอายุระหว่าง 40-60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะค่าผ่าตัด ICC) 80,000 บาทต่อราย หรือประมาณ 1,960 ล้านบาท/ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สรุปผลการสุ่มประเมินอัตราความชุกโรคหนองพยาธิในหมู่บ้าน ต้นแบบรอบใหม่ ที่มีเป้าหมายให้ทุกอำเภอดำเนินการร้อยละ 20 ต่อปีของหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ให้ครบ ร้อยละ 100 ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดศรีสะเกษ ได้สุ่มอำเภอละ 1 หมู่บ้าน ทุกอำเภอในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามี อัตราความชุกโรคพยาธิร้อยละ 14.60 พบพยาธิใบไม้ตับมาก ที่สุดคือร้อยละ 11.88 ซึ่งพบมากกว่าปี พ.ศ. 2558 ที่มีความชุก เพียง ร้อยละ 5.91 อำเภอที่พบพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อำเภอวังหิน ศรีรัตนะ น้ำเกลี้ยง เบญจลักษ์ และขุนันท์ พบ พยาธิใบไม้ตับร้อยละ 45.16, 32.08, 28.28, 19.47 และ 17.70 ตามลำดับ

สถานการณ์การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเขตพื้นที่อำเภอราชีไศล พบว่า ประชาชนยังคงมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรสดังกล่าวสูง เนื่องจากจากอยู่ในพื้นที่ใกล้ แหล่งน้ำจืดมีการบริโภคปลาน้ำจืดเป็นส่วนใหญ่และยังคงมี พฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดที่ไม่ถูกต้อง (วรวิมล นามวงศ์ และคณะ, 2562) โดยเฉพาะตำบลจิกสังข์ทอง มีประชาชนที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทุกปี จากผลการ ประเมินความชุกโรคหนองพยาธิของงานควบคุมโรคหนองพยาธิ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชีไศล, 2558) ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2557 พบว่าหมู่บ้านต้นแบบลดโรคหนองพยาธิมีอัตรา ความชุกของโรคหนองพยาธิสูงสุด ในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 6.94 รองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2553 และปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 5.95 และ 4.96 ตามลำดับ ที่สำคัญคือในปี พ.ศ. 2561 ตรวจพบพยาธิ ใบไม้ตับมากที่สุด ร้อยละ 3.18 นับได้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อโรค

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ตำบลจิกสังข์ทอง อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี แต่หากสามารถควบคุมและจัดการปัจจัยต่างๆ ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของชุมชนทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกสุขอนามัยและป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อไปได้ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้สรุปไว้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะส่งผลให้บุคคลนั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีบทบาทอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีในอำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE611014

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 676 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสีห์, 2561) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

1.1 เกณฑ์คัดเข้า

1.1.1 เพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

1.1.2 ผู้ที่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีหรือพยาธิใบไม้ตับ

1.2 เกณฑ์คัดออก

1.2.1 มีปัญหาเจ็บป่วยรุนแรง

1.2.2 ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

1.2.3 เข้าร่วมกิจกรรม น้อยกว่าร้อยละ 80

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป

มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างจากการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

2.1 กลุ่มทดลอง (Experimental group) หมายถึง

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านตามเกณฑ์คัดเลือกในเขตพื้นที่ตำบลจิกสังข์ทอง อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน

2.2 กลุ่มควบคุม (Control group) หมายถึง ประชาชน

กลุ่มเสี่ยงที่ผ่านตามเกณฑ์คัดเลือกในเขตพื้นที่ตำบลบัวทุ่ง อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด จึงใช้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในอำเภอราชสีห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ต่างตำบล เพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างได้พบปะแลกเปลี่ยนความ

คิดเห็นระหว่างกัน (Contaminated Effect) โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ดังนี้

1. สุ่มตำบลมา 2 ตำบล โดยจับฉลาก ได้แก่ ในเขตพื้นที่ตำบลจิกสังข์ทอง และตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ

2. สุ่มเลือกให้ 1 ตำบลเป็นกลุ่มทดลองโดยการจับสลาก คือ ตำบลมีระยะห่างกันประมาณ 24 กิโลเมตร ได้กลุ่มทดลองคือตำบลจิกสังข์ทอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคือตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ในอำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ เอกสารงานวิจัย และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี และ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ส่วนที่ 5 ปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ และส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะทั่วไป มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.81-0.96

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขึ้นเตรียมก่อนการวิจัย โดยการสำรวจกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งระยะเวลาที่เข้าร่วมในการ

วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีในอำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ ให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี (Pre-test) ใช้เวลา 10-20 นาที เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

1.2 กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ในอำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 12 สัปดาห์ ในขั้นเตรียมการนี้ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี (Pre-test) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองตามโปรแกรมการทดลอง

2. ขั้นตอนการ

จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ในอำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 สัปดาห์ที่ 1-2 การวางแผน (Plan)

การประเมินสถานการณ์โรค โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. การวินิจฉัยชุมชนและการเลือกแกนนำ
2. การประเมินสถานการณ์โรค วิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุการเกิด แนวทางการแก้ไข ค้นหาทางเลือกด้วยกระบวนการกลุ่ม
3. จัดทำแผนงานแนวทางการดำเนินงานป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี กำหนดกิจกรรม งบประมาณ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ วิธีการประเมินผล

4. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 สัปดาห์ที่ 3-7 การปฏิบัติ (Do) หาแนวทางร่วมกันในการเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี โดยกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 สัปดาห์ที่ 8-10 การตรวจสอบ (Check) วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและสรุปผลการจัดกิจกรรม โดยการประเมินผลการดำเนินงานด้วยวิธีกระบวนการกลุ่ม การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่มวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การติดตาม และสรุปผลการจัดกิจกรรม โดยมีการกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 9

ขั้นตอนที่ 4 สัปดาห์ที่ 11-12 การปรับปรุงแก้ไข ปัญหา (Action) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 กระบวนการกลุ่มเพื่อระดมสมอง ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัญหา สรุปผลงานและปรับปรุงวิธีการเพื่อแก้ไข ปัญหา จัดทำข้อบังคับหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี

4.2 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยหลังสิ้นสุดโปรแกรมการทดลอง ผู้วิจัยจะให้ตัวอย่างในกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี (Post-test) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองตามโปรแกรมการทดลอง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งท่อน้ำดี (Pre-test) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินการรับรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งท่อน้ำดีก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 2-11 กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขตามแผนการให้สุขศึกษาตามปกติของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจิกสังข์ทอง อำเภอราชสีห์ ไศล จังหวัดศรีสะเกษ และมีการนัดหมายวันที่จะตอบแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

สัปดาห์ที่ 12 ใช้แบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี (Post-test) ชุดเดิมประเมินการรับรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งท่อน้ำดีหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับ ความชุกของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี การ

เข้ารับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี และผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง (U/S) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองด้วยวิธีทดสอบ Paired t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองด้วยวิธีทดสอบ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ สูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.85, p<0.001$; $t=7.56, p<0.001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 1-2)

2. ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ มะเร็งท่อน้ำดีภาพรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนการทดลอง และ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.12, p<0.001$; $t=8.68, p=0.006$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3-4)

3. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=19.37, p<0.001$; $t=20.29, p=0.007$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 5-6)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่าก่อนการ

ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าความรู้เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ Pender (1996) ได้สรุปไว้ว่า ความรู้เป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของราชินีวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี มีการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี ภาพรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) โรคมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร และ 3) การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค (สุปรียา ต้นสกุล, 2548) เมื่อมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งท่อน้ำดีด้วย

3. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณศิริ แก่นหวาย (2558) ที่ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรค

พยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก รวมถึงมีความสอดคล้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เช่น สถาบันการศึกษาที่ได้นำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้าไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งได้ผลดีในเชิงพื้นที่เป็นอย่างดี (นพรัตน์ สงเสริม และคณะ, 2561)

สรุปผลการศึกษา

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีมีประสิทธิผล ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรม มีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์
1.1 หน่วยงานสาธารณสุขที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรส่งเสริมในด้านความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้องต่อไป

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่และเข้าถึงข้อมูลโรคมากยิ่งขึ้น และติดตามการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ยั่งยืน

1.3 บุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรรณรงค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่อื่นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะแรกเท่านั้น ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาและติดตามประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาไปแล้ว 6 เดือน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้เวลาานพอสมควรจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน และทราบถึงความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อค้นหารูปแบบในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการพัฒนาสุขภาพและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม จังหวัดศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกคนทั้งในตำบลจิกสังข์ทอง และตำบลบัวหุ่ง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2555). **คู่มือกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชน**. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
- ณรงค์ ชันดีแก้ว. (2548). โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma). **ศรีนครินทร์เวชสาร**. 20(3), 143-149.
- นพรัตน์ ส่งเสริม, อรอนงค์ บุรีเลิศ, กรวิภา ทาระสาร, จุฑามาศ เบ้าคำกอง, ภัทรรณ เจริญบุตร, คมสันต์ ธงชัย, เนตรพราย ทองคำ, วิลาศ คำแพงศรี. (2561). บทบาทของมหาวิทยาลัยกับพันธกิจสัมพันธ์เพื่อสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภายใต้โครงการวิจัยเชิงพื้นที่ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**. 7(1), 7-14.
- บรรจบ ศรีภา, พวงรัตน์ ยงวนิชย์ และชวลิต ไพโรจน์กุล. (2548). สาเหตุและกลไกการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีปฐมมทบความสัมพันธ์กับพยาธิใบไม้ตับ. **ศรีนครินทร์เวชสาร**. 20(3), 123-131.
- มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี. (2560) **สถิติและอุบัติการณ์การเกิดโรค**. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.cca.in.th/index.php/about-cca/key-statistics>. [สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2561]
- รัชนีวรรณ แก้วโพนเพ็ก. (2552). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรวุฒิ นามวงศ์, นพรัตน์ ส่งเสริม และอรอนงค์ บุรีเลิศ. (2562). ความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**. 8(2), 13-20.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2548). **ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- สุวัฒน์ศิริ แก่นห้วย. (2558). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ใน **การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ประจำปี 2558 ครั้งที่ 2**. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสีห์. (2558). **การประเมินความชุกโรคหนองพยาธิของงานควบคุมโรคหนองพยาธิ ปี พ.ศ. 2553-2557**. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://rasisalaissko.com/index.php/2017-01-13-08-06-07>. [สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2561]
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสีห์. (2561). **ข้อมูลประชากรอำเภอราชสีห์**. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://rasisalaissko.com/index.php/2017-01-13-08-06-07>. [สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2561]
- Khuhaprema, T., Srivatanakul, P., Attasara, P., Sriplung, H., Wiangnon, S., Sumitsawan, Y. (2010). **Cancer in Thailand, Vol. V, 2001-2003**. Bangkok: Bangkok Medical Publisher.
- Pender, N.J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. 3rd edition. Stamford: Appleton & Lange.

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ก่อนการทดลอง (n=30)		หลังการทดลอง (n=30)		Mean Difference	95%CI	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
กลุ่มทดลอง	12.17	2.73	18.90	0.65	6.73	3.23-5.51	7.85	<0.001
กลุ่มควบคุม	12.90	1.77	12.93	1.80	0.30	0.25-0.26	0.30	0.77

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	16.53	1.88	3.62	15.83-17.24	7.56	<0.001
กลุ่มควบคุม	30	12.93	1.80				

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี	ก่อนการทดลอง (n=30)		หลังการทดลอง (n=30)		Mean Difference	95%CI	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี	2.46	0.27	3.98	0.61	1.52	1.27-1.78	12.36	<0.001
2. การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งท่อน้ำดี	2.48	0.28	3.94	0.55	1.46	1.23-1.70	12.74	<0.001
3. การรับรู้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงฯ	2.44	0.32	4.05	0.65	1.61	1.30-1.90	10.89	<0.001
ภาพรวม	2.46	0.22	3.99	0.58	1.53	0.85-1.19	12.12	<0.001

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		Mean Difference	95%CI	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี	3.98	0.61	2.75	0.38	1.23	1.26-1.75	9.33	<0.001
2. การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งท่อน้ำดี	3.94	0.55	2.71	0.40	1.23	0.15-0.26	9.98	<0.001
3. การรับรู้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงฯ	4.05	0.65	2.59	0.41	1.46	0.07-0.33	10.44	<0.001
ภาพรวม	3.99	0.58	2.67	0.40	1.32	1.02-0.79	8.68	0.006

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	p-value
หลังการทดลอง	30	3.75	0.18				

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	3.75	0.18	0.77	0.56-0.75	20.29	0.007
กลุ่มควบคุม	30	2.98	0.09				