

**P309 : ผลของโปรแกรมการการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่าอำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ**

นางสาวศศิธร ยานิพันธ์

รพ.สต.หนองข่า

โรคมะเร็งส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล และการสร้างการรับรู้ความเชื่อทางด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม วิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี กระบวนการดำเนินการในลักษณะเป็นขั้นๆ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การดำเนินงาน (Action) การตรวจสอบ (check) และการแก้ไขปรับปรุง (Action) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นกลุ่มญาติสายตรงผู้ป่วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 38 คนโดยใช้เกณฑ์คัดเข้าแบบระบุเจาะจงและจากการวิเคราะห์ข้อมูล คือใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับท่อน้ำดี โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1.ความรู้เรื่องโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี 2.พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 4) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค 5) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค 6) การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการกระทำเพื่อป้องกันโรค ทำให้รู้ว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value <0.793 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value <0.107 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value <0.004\* หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value <0.027\* หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value <0.727 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการกระทำเพื่อป้องกันโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value <0.000\*

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า คือ การได้รับความร่วมมืออย่างดีในทุกขั้นตอนของกลุ่มทดลองในครั้งนี้

**คำสำคัญ :** โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, รูปแบบดำเนินงาน, ญาติสายตรงที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไป

## ความสำคัญและความเป็นมา

โรคมะเร็งส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ดังนั้น หากไม่มีการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง อาจจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้หาแนวทางลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทย โดยได้มีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ควบคู่กับการค้นคว้าหาวิธีการรักษาใหม่ๆ เช่น การตรวจค้นหาไข่มะเร็งในตับ การตรวจรังค์ไม่กินปลาติบ การตรวจรังค์ตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีตรวจเซลล์ปากมดลูก (Pap Smear) เป็นต้น โดยมีเป้าหมายจะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งโดยเฉพาะโรคมะเร็งที่มีอัตราการอุบัติการณ์สูง เช่น มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งท่อน้ำดี แต่แนวทางดังกล่าวส่วนใหญ่ยังเน้นการตั้งรับในสถานบริการ เพื่อคัดกรอง ความเสี่ยงของมะเร็งในระยะเริ่มแรกเท่านั้น ซึ่งยังขาดการติดตาม ประเมินว่าประชาชนได้มีความตระหนักรับรู้ภาวะคุกคามของโรคและมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งน้อยเพียงใดซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากโรคมะเร็ง มีค่าใช้จ่าย ในการรักษาสูง โอกาสที่จะหายขาดมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง ไม่ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องทนเจ็บปวดทรมานเกินไป ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ทั้งนี้ สถาบันวิจัยมะเร็งของสหรัฐอเมริกา (American Institute for Cancer Research) หรือ AICR ได้แนะนำแนวทางการป้องกันมะเร็งเพื่อเป็นแนวทางแก่องค์กรสุขภาพในประเทศต่างๆ ซึ่งในแต่ละประเทศจะมีข้อเสนอแนะนำปลีกย่อยที่นำมา ปรับใช้ให้เหมาะสมกับอุบัติการณ์ สิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของประชากรของประเทศนั้นๆ แต่แนวทาง การป้องกันส่วนใหญ่จะมีมาตรการหลักคล้ายๆ กัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2550 : 14)

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้ผลดีต้องมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ได้แก่ การงดรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสารก่อมะเร็งที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ ซึ่งสารก่อมะเร็ง ได้แก่ สารอะฟลาทอกซินที่พบมีปริมาณสูงในถั่วลิสงข้าวโพด พริกแห้ง หอม และกระเทียม นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมยังได้แก่การงดรับประทานอาหารที่มี ไนเตรต (Nitrate) ไนเตรตทำให้เกิดสารไนโตรซามีน โดยไนเตรตมักพบในอาหารได้แก่ ปลาจืด กุนเชียง ปลาเค็ม หรือเนื้อเค็ม โดยเฉพาะแฮมที่ใส่ดินประสีจะมีปริมาณไนโตรซามีนสูงมาก พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมอื่นๆ ได้แก่การงดรับประทานผักที่ปนเปื้อนยาฆ่าแมลง นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมโดยการงดรับประทานปลาติบซึ่งมีพยาธิใบไม้ในตับชนิดโอฟิโทคิส วิเวอริเนีย (Opisthorchis Viverrini) และพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมประการสุดท้ายได้แก่ การงดดื่มสุรา และงดสูบบุหรี่ จึงอาจกล่าวได้ว่าการมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมโดยหลีกเลี่ยงอาหารที่ปนเปื้อนสารอะฟลาทอกซินอาหารที่มีไนเตรต ปลาติบที่มีพยาธิใบไม้ในตับ ผักปนเปื้อนยาฆ่าแมลง งดดื่มสุราและงดสูบบุหรี่ อาจเป็นแนวทางการป้องกันมะเร็งตับ ที่ได้ผลดีพฤติกรรมการบริโภคเป็นพฤติกรรมหนึ่งในการป้องกันโรค เป็นดัชนีบ่งบอกถึงการใช้สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี พฤติกรรมการบริโภคมีความยุ่งยากและซับซ้อนเนื่องจากมีอิทธิพลจากหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพเงื่อนไขทางสุขภาพ ครอบครัว ศาสนา ความรู้ สังคม วัฒนธรรมเศรษฐกิจ และความเชื่อ

เนื่องจากพบว่าประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ มีสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี เพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2558 – 2562 โดยมีอัตราการป่วยตาย คือ 101.77 104.13 166.67 172.41 และ 85.47 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีป้องกันได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้มีหลากหลายทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของBecker and others โดยพื้นฐานของทฤษฎีนี้อธิบายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดแนวคิด ความรู้สึก อารมณ์ การงู้อึกบุคคล และการกระทำของบุคคลโดยเฉพาะหากมีการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว จะมีการดำเนินชีวิตในรูปแบบเดียวกัน กินอยู่ด้วยกันรับประทานอาหารชนิดเดียวกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์ใช้ผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรที่มสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันและส่งเสริมให้บุคคลที่เป็นญาติสายตรงที่อยู่บ้านหลังเดียวกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี นำไปสู่การลดอัตราป่วยและอัตราตายจากมะเร็งตับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

### 1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค กลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับท่อน้ำดี ก่อนและหลังทดลอง
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค กลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับท่อน้ำดี ก่อนและหลังทดลอง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค กลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับท่อน้ำดี ก่อนและหลังทดลอง
4. การรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรค กลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับท่อน้ำดี ก่อนและหลังทดลอง

## คำถามวิจัย

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีหรือไม่อย่างไร

## สมมติฐานการศึกษา

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคและการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรค ของกลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับท่อน้ำดี ของกลุ่มหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

## ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ผลการทดลองของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

2. ส่งเสริมให้ความรู้โดยการให้มาอบรม ส่งตรวจอุจจาระ และตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อให้ตระหนักถึงการป้องกันโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาดูแลกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดีและพัฒนาระบบดูแลอย่างต่อเนื่อง

#### ขอบเขตของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยหรือผู้ที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ถึง 2562 รวมเวลา 5 ปี จำนวน 38 คน โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเข้าขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นญาติสายตรงกับผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี(บิดา/มารดา/สามี/ภรรยา/บุตร /หลาน)
2. ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกัน
3. มีญาติเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี
4. สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการ

#### ตัวแปรและการวัดตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยค่าตัวแปรได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรตาม คือ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เป็นข้อมูลแจกแจงนับได้ข้อมูลจากการตรวจอุจจาระ ด้วยวิธี Modified Kato – Katz (ให้ค่าข้อมูล 0 = ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 1 = ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ)

ตัวแปรอิสระ การวัดตัวแปร พิจารณาตามลักษณะต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรไม่นำมาคิดคะแนนแต่ใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) เพศ หมายถึง คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามข้อมูลในบัตรประชาชน เป็นข้อมูลแจกแจงนับ (ให้ค่าข้อมูล 1 = เพศชาย, 2=เพศหญิง)

2) อายุ หมายถึง อายุจริงขณะนั้นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีหน่วยวัดเป็นปีได้จากบัตรประชาชน มีระดับการวัดเป็นข้อมูลต่อเนื่อง ผู้วิจัยจัดกลุ่มใหม่เป็น 4 กลุ่มเนื่องจากต้องการให้ข้อมูลมีการกระจายกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกัน (ให้ค่าข้อมูล 1 = 15-29 ปี, 2=30-44 ปี, 3 = 45-59 ปี, 4 = 60 ปีขึ้นไป)

3) สภาพการสมรส หมายถึง สถานะภาพการสมรสจริงโดยได้รับการยอมรับไม่ว่าจะทางสังคมหรือทางกฎหมายของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อมูลแจกแจงนับ (ให้ค่าข้อมูล 1=โสด, 2=คู่ อยู่ร่วมกัน, 3= แยกกันอยู่/หย่า/หย่า)

4) ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ หรือ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อมูลแจกแจงนับ (ให้ค่าข้อมูล 1 = ไม่ได้เรียน, 2 = ประถมศึกษา, 3 =

มัธยมศึกษาตอนต้น, 4 = มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช, 5 = อนุปริญญาตรี, 6 = ปริญญาตรี, 7 = สูงกว่าปริญญาตรี)

5) อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อมูลแจกแจง (ให้ค่าข้อมูล 1 = ไม่ได้ทำงาน หรือ ทำงานบ้าน, 2 = เกษตรกรรม, 3 = รับจ้างทั่วไป, 4 = ค้าขาย, 5 = นักเรียน/นักศึกษา, 6 = รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ, 7 = อื่นๆ) 6) รายได้ หมายถึง รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ หน่วยเป็นบาท มีระดับการวัดเป็นข้อมูลต่อเนื่อง (ให้ค่าข้อมูล 1 = ไม่มีรายได้, 2 = ต่ำกว่า 5,000 บาท, 3 = 5,001 – 15,000 บาท, 4 = 15,001 – 25,000 บาท, 5 = มากกว่า 25,001 บาท )

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ โดย ตอบถูกได้ 2 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และตอบไม่แน่ใจได้ 1 คะแนน ความรู้มีค่าคะแนนเป็น ข้อมูลต่อเนื่อง การแปลผลข้อมูลประยุกต์จากการประเมินอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ

คือ 80-100% หมายถึง ความรู้ สูง	คะแนนระหว่าง 8-10 คะแนน
60-79% หมายถึง ความรู้ ปานกลาง	คะแนนระหว่าง 6-7 คะแนน
0-59% หมายถึง ความรู้ต่ำ	คะแนนระหว่าง 0-5 คะแนน

3. พฤติกรรมการบริโภคนิสัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

การกินอาหารประเภทปลาดิบ และความถี่ในการกิน เป็นข้อมูลแจกแจงโดยการกินอาหารที่ทำจากปลาดิบ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่กิน กับ กิน โดยไม่กิน คือ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาไม่เคยกินอาหารประเภทปลาดิบเลย และกิน ประกอบด้วย กินประจำ คือ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมากินอาหารประเภทปลาดิบมากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน และกิน บางครั้ง คือ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมากิน อาหารประเภทปลาดิบน้อยกว่าและเท่ากับ 3 ครั้งต่อเดือน โดยให้ค่าคะแนนเป็น 0 = ไม่กิน 1=กิน สำหรับความถี่ของการกินผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยให้ค่า 0=ไม่กิน 1=กิน บางครั้ง 2=กินประจำ

4. ปัจจัยแบ่งความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากหนังสือ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ตามกรอบทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker et al. (1974) แบ่งด้านการรับรู้ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 4) การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยได้สร้างข้อคำถามการรับรู้ในแต่ละด้านเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) (บุญธรรมกิจปริดาบุรณ์ ,2540) กำหนดช่วงในลักษณะ 5 ระดับ ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความจริง

เห็นด้วย	หมายถึง	คิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบ
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบไม่สามารถบอกได้ว่ามีความคิดเห็นหรือความเชื่อต่อข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด

การให้คะแนนและการแปลความหมายความเชื่อทางด้านสุขภาพ

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวก คือ ข้อ 2, 3, 4, และ ข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 1, 5, 6
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวก คือ ข้อ 7, 8, 9, 12 ข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 10, 11,
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวก คือ ข้อ 13, 14, 17, ข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 15, 16, 18
- 4) การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวก คือ ข้อ 19, 20, 21 ข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 22, 23, 24

มีเกณฑ์การให้คะแนนทั้งข้อคำถามทางเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ระดับความเห็น	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลค่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ ารายด้าน และ โดยรวมพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) มาใช้ในการกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การแปลผลค่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -2.33 คะแนน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพไม่ดี  
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง  
คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพดี  
การแปลผลค่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านการรับรู้ ดังนี้  
คะแนนเฉลี่ย 5 -13 คะแนน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพไม่ดี  
คะแนนเฉลี่ย 14 - 22 คะแนน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง  
คะแนนเฉลี่ย 23 - 30 คะแนน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพดี  
การแปลผลค่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ดังนี้  
คะแนนเฉลี่ย 24 – 56 คะแนน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพไม่ดี  
คะแนนเฉลี่ย 57 - 88 คะแนน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง  
คะแนนเฉลี่ย 89 - 120 คะแนน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพดี

#### ระยะเวลาการศึกษา

ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2563 – มีนาคม 2563

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

**พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี** หมายถึง อาการ หรือ การแสดงออก หรือ การกระทำ ที่บุคคลหนึ่งๆ ได้แสดงหรือ ทำให้ปรากฏต่อผู้อื่น เกี่ยวกับการยับยั้ง หลีกเลี่ยง ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการแสดงหรือ ทำให้ปรากฏต่อผู้อื่น เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของตนให้ลด ความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนี้

1. หลีกเลี่ยง การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆ หรือสุกๆดิบๆ
2. หลีกเลี่ยงบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนไขพยาธิใบไม้ตับ
3. หลีกเลี่ยงบริโภคอาหารที่ประกอบจากปลาร้าดิบ
4. ตรวจอุจจาระหาพยาธิทุกปี
5. ตรวจสุขภาพเพื่อหาความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิด บี

ปัจจัยทางคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน ตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อ ด้านสุขภาพ ของ Becker ซึ่งได้แก่

1. อายุ (Age) หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามโดยนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม
2. เพศ (Gender) หมายถึง การแบ่งเพศของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดตามคำห้วนที่แสดงถึง เป็นเพศชายหรือเพศหญิง
3. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการเรียนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโดยยึด ตามเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการกำหนด ทั้งนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรีขึ้นไป
4. รายได้ หมายถึง รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ยเป็นรายเดือน

**ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ** (Perceptual Factor) หมายถึง ปัจจัยภายในของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ทศนคติ และการรับรู้ ที่มีผลต่อความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกัน ตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลว่า ตนเองอยู่ในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากแบบแผนการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลว่า เมื่อเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี แล้วจะมีผลต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน เสียชีวิต ความสามารถในการทำงานต่ำลง กระทบต่อครอบครัวและบทบาททางสังคมของตนเอง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับผลดีต่าง ๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค (Perceived Barriers) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อจำกัดของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งอาจได้แก่ ความยุ่งยากลำบาก ค่าใช้จ่าย ผลข้างเคียง หรือการปฏิบัติพฤติกรรมขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพ

**โรคมะเร็งตับ (Hepatocellular Carcinoma)** หมายถึง หมายถึง เนื้องอก ชนิดร้ายแรงของเซลล์ตับเอง หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Hepatoma

**โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cancer)** หมายถึง มะเร็งที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผนังของ ท่อทางเดินน้ำดี ซึ่งรวมถึงท่อน้ำดีภายในและภายนอกตับ แต่ไม่รวมถึงเยื่อของถุงน้ำดีและ Papilla of Vater แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ มะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ (Intrahepatic or Peripheral Type Cholangio Carcinoma) และมะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับ (Extrahepatic Type Cholangio Carcinoma)

โครงการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program ; CASCAP) หมายถึง โครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยขอนแก่น และดำเนินการภายใต้กรอบข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อค้นหา ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้นและให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำงานร่วมกัน ในรูปเครือข่ายและบูรณาการกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นโครงการ นำร่องที่จะวางแนวทางในการเฝ้าระวัง ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ รวมถึงนำไปสู่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายระดับชาติ ด้านสาธารณสุขของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต มีการผนวกกิจกรรมการให้สุขศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจพบพยาธิ การให้ยามาพยาธิ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ การรักษาพยาบาล กระทั่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง** หมายถึง การใช้เครื่องอัลตราซาวด์ ในการตรวจอวัยวะในช่องท้อง คุณภาพตับและทางเดินน้ำดี และเนื้อเยื่อพังผืดรอบๆ ท่อน้ำดี หรือ Periductal fibrosis (PDF) ซึ่งเป็นรอยโรคที่เกิดจากการอักเสบแบบเรื้อรังอันเนื่องมาจากการติดพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

**ญาติสายตรง** หมายถึง บุคคลที่เป็นสามี/ภรรยา/บุตร ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน และมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการ



วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ยูวดี จอมพิทักษ์ (2540 : 10) ให้ความหมายว่า มะเร็งคือ ความผิดปกติ ในการเจริญเติบโตของเซลล์ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เมื่อเซลล์นี้แบ่งตัวเองออกไป เพิ่มขึ้นมาเรื่อยๆจนเป็นก้อนก็จะเรียกว่า เป็น เนื้องอก ซึ่งไม่ได้เป็นประโยชน์อะไร ต่อร่างกาย

นรินทร์ วรวิทย์ (2541 : 47) ให้ความหมายว่า มะเร็ง เป็นโรคทางพันธุกรรม มีการเกิดโรคเป็นขั้นตอน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สิ่งแวดล้อม สารก่อมะเร็งและการติดเชื้อโรคบางชนิด

วิภาภรณ์ ขุนโสภิต (2550 : 1) ให้ความหมายว่า มะเร็ง หมายถึง โรคชนิดหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะของการแบ่งเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเซลล์เหล่านี้ มีความสามารถที่จะลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่ออื่นๆ การเจริญเติบโตแบบไม่เป็นระเบียบของเซลล์นี้ อาจมีสาเหตุที่เกิดขึ้นภายหลังหรือเป็นกรรมพันธุ์ โดยการกลายพันธุ์ของ DNA ภายในเซลล์ มีการทำลายข้อมูลของยีน ซึ่งเป็นตัวกำหนดหน้าที่ของเซลล์ การเคลื่อนย้าย และการควบคุมความปกติของการแบ่งตัวของเซลล์

สิทธิศักดิ์ ทรรษาเวก (2550 : 263) ให้ความหมายว่า มะเร็ง คือ เนื้องอกชนิดร้ายแรง(Malignant Tumor) เกิดจากก้อนเซลล์ของร่างกายที่เจริญขึ้นอย่างผิดปกติ มีลักษณะชอบแพร่กระจาย (Spread) รุกราน (Invasive) จากอวัยวะหนึ่งไปสู่เนื้อเยื่อข้างเคียงและอวัยวะอื่นๆ (Metastasis)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2550 : 5) ให้ความหมายว่ามะเร็ง คือ กลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติ ที่ DNA หรือสารพันธุกรรม ส่งผลให้เซลล์ มีการเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์ รวดเร็ว และมากกว่าปกติ ดังนั้น จึงอาจทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติ และในที่สุดก็จะทำให้เกิดการตายของเซลล์ ในก้อนเนื้อนั้น

สาธิต เสดิ (2552, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งไอบไม่ดับ ระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า กลุ่มทดลอง ที่ 1 ได้รับการกรรมการบรรยายให้ความรู้ ชมวิดีโอทัศน์ กระบวนการมีส่วนร่วม การกระตุ้นเตือนและแจกคู่มือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งไอบไม่ดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งไอบไม่ดับ มากกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคเกิดโรคมะเร็งไอบไม่ดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งไอบไม่ดับ ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งไอบไม่ดับ ของกลุ่มทดลองที่ 1 มากกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้อุปสรรคการเกิดโรคมะเร็งไอบไม่ดับซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ควรศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งไอบไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ในระยะยาว

อภิชาติ แสงปราษฎ์, (2553, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา(X 3) ( $r = .17$ ) รายได้ของครอบครัว(X 4) ( $r = .17$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยง(X 5) ( $r = .34$ ) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี(X 8) ( $r = .21$ ) แรงสนับสนุนจากครอบครัว(X 9) ( $r = .34$ ) แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(X 10) ( $r = .39$ ) และ แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(X 11) ( $r = .49$ )

รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก, (2552, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดย ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ภายหลังจากทดลอง ให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ วิดีทัศน์ อภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับ คู่มือ และได้รับแรงสนับสนุนในการกระตุ้นเตือน จากผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง ของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ผลลัพธ์การปฏิบัติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

#### วิธีดำเนินการศึกษา

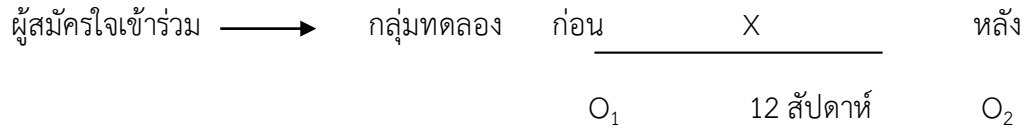
การวิจัยครั้งนี้ ได้นำผลจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวมาในบทที่ 2 มา เป็นแนวคิดในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยเสนอการวิจัยเป็น 6 ตอน ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### รูปแบบการศึกษา

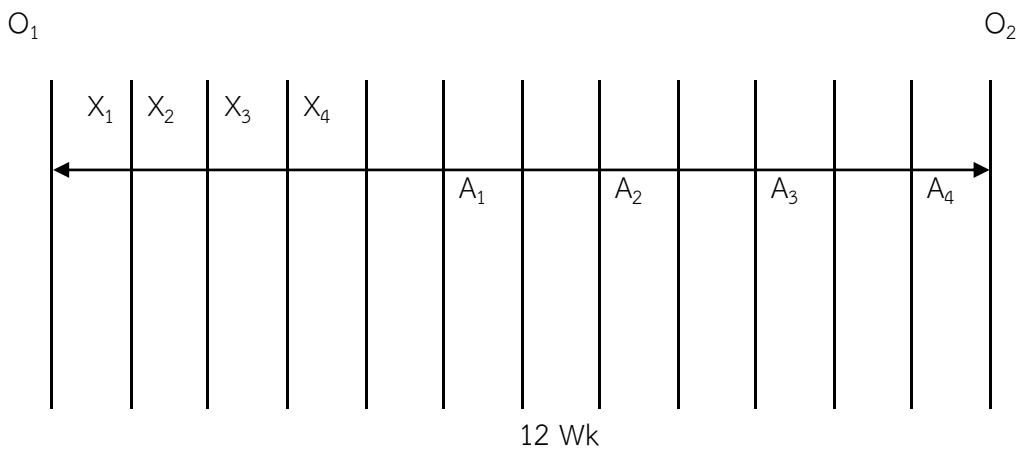
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน และหลังทดลอง (one groups pretest - posttest design) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มเสี่ยงก่อนได้รับการอบรมและกลุ่มเสี่ยงหลังจากที่ ได้รับการอบรมให้ความรู้ด้วยการเรียนรู้โดยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับท่อน้ำดี ของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า

รายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังแผนภาพ



ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง



ภาพประกอบ 3.2 แผนการทดลอง

$O_1$  = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

$O_2$  = การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

$X$  = การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้มี ความรู้เกี่ยวกับ เพื่อสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร คือ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การตักเตือน การสนับสนุน ทางด้านอารมณ์ คือ การยอมรับ การห่วงใย จากผู้ให้การสนับสนุน และการสนับสนุนด้านการประเมินผล คือ การบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

$X_1$  = การประยุกต์ใช้สื่อวีดิทัศน์การอบรมกลุ่มเสี่ยง ในเรื่อง ความรู้ทั่วไปของการเกิด โรคมะเร็งตับท่อน้ำดี สาเหตุ ความรุนแรง การรักษา ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรก

$X_2$  = การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ในเรื่อง การเกิดโรคมะเร็งจากการรับประทานอาหาร โดยการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

X3 = การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ในเรื่อง แนวทางในการรักษาโรค โดยการตรวจอัลตราซาวด์ค้นหาหะเร็งตับที่เป็นภาพถ่ายให้เห็น ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3

X4 = การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกัน ในเรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสิ่งที่พบในร่างกายของตนเอง ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4

A<sub>1</sub> = การติดตามเยี่ยมบ้านโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้วิจัย ครั้งที่ 1 เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 ของการดำเนินการทดลอง

A<sub>2</sub> = การติดตามเยี่ยมบ้านโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้วิจัย ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ของการดำเนินการทดลอง

A<sub>3</sub> = การติดตามเยี่ยมบ้านโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้วิจัย ครั้งที่ 3 เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 10 ของการดำเนินการทดลอง

A<sub>4</sub> = การติดตามเยี่ยมบ้านโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้วิจัย ครั้งที่ 4 เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ของการดำเนินการทดลอง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นญาติสายตรงกับผู้ป่วยมะเร็งระดับท่อน้ำดี (บิดา/มารดา/สามี/ภรรยา/บุตร/หลาน) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง จำนวน 82 คน

กลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบระบุเจาะจง รวมจำนวน 38 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นญาติสายตรงกับผู้ป่วยมะเร็งระดับท่อน้ำดี (บิดา/มารดา/สามี/ภรรยา/บุตร/หลาน)
2. ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกับผู้ป่วย
3. เป็นญาติผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระดับท่อน้ำดี
4. สม่ครใจเข้าร่วมโครงการ

### ขั้นตอนการศึกษา และวิธีการรวบรวมข้อมูล

1. หนังสือขออนุญาตดำเนินการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ พร้อมโครงการศึกษาและตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและมี อสม. เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยการประชุมชี้แจงให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บแบบสอบถาม

3. ผู้ช่วยเก็บข้อมูลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) หากผลการคัดกรอง พบว่า เข้าตามเกณฑ์กำหนด ให้สอบถามความสมัครเข้าร่วมโครงการการพร้อมลงชื่อตามแบบฟอร์ม เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์

4. ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ของผู้ศึกษา และรวบรวมข้อมูลก่อนการอบรมการใช้โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งตับ

5. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมอบรมการใช้โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งตับโดยการอบรมให้ความรู้และรับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์

6. ผู้ผ่านการอบรม และตรวจคัดกรองได้รับฟังผลการตรวจและแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี รายบุคคล

7. ติดตามเก็บแบบสอบถาม ประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี 3 เดือน หลังการอบรม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยปรับปรุงแบบสอบถามงานวิจัย ของนางสาวกุสุมาพร ไชยปัดชา เรื่องความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลปัจจัยทางคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว เป็นคำถามให้เติมคำในช่องว่าง

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ตามจำนวนที่กำหนดแล้ว นำไปวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ  $p < 0.05$  เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

1. วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ paired sample t – test

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองมะเร็งตับท่อน้ำดี โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ dependent t – test

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขได้
2. นำไปใช้สำหรับเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีในทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่อื่นๆ

### กรอบแนวคิด

จากการศึกษาองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรม ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ความรู้ การรับรู้โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับต่อการป่วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

#### ตัวแปรต้น

ได้ผลการทดลองของ โปรแกรมการประยุกต์ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มญาติสายตรงผู้ป่วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

ขั้นที่ 1 การวางแผน (plan)

วิเคราะห์ปัญหา/ค้นหา/วางแผนเพื่อหาวิถีในการดำเนินงาน/ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 การดำเนินงาน (Do)

- การอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ตามชุดโปรแกรมแบบแผนความเชื่อ บรรยายความรู้ แจกคู่มือ
- ตรวจอัลตราซาวด์ค้นหาผู้ป่วย /ตรวจอุจจาระ
- กิจกรรมเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี และการรับรู้อุปสรรค
- การเสริมสร้างการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบ (Check)

- ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ทุก 3 เดือน

ขั้นที่ 4 การแก้ไขปรับปรุง (Action)

- จัดสรุป/อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มญาติผู้ป่วยทุก 3 เดือน

#### ตัวแปรตาม

ความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี มีสุขภาพดีไม่พบไข้พยาธิใบไม้ตับ ลดอัตราป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี

### ผลการศึกษา

การศึกษา ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

**ตาราง 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มญาติผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 38)

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
	หญิง	24	63.2
	ชาย	14	36.8
<b>อายุ (ปี)</b>			
	อายุ15-30	8	21.0
	อายุ31-40	6	15.7
	อายุ41-50	7	18.4
	อายุ51-60	6	15.7
	อายุ 61 ปีขึ้นไป	11	28.9
Minimum = 23 ปี Maximum = 79 ปี			
<b>สถานภาพสมรส</b>			
	คู่	21	55.3
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	31.6
	โสด	5	13.2
<b>ระดับการศึกษา</b>			
	ประถมศึกษา	28	73.7
	มัธยมศึกษาต้น	7	18.4
	มัธยมปลาย	2	5.3
	ปวส.	1	2.6
<b>อาชีพ</b>			
	เกษตรกร	37	97.4
	ไม่ได้ทำงาน	1	2.6
<b>รายได้ (บาท) เดือน</b>			
	ตั้งแต่ 500 -1,000 บาท	18	47.3
	1,001 – 2,000 บาท	7	18.4
	มากกว่า 2,001 บาท	13	34.2
Minimum = 500 บาท Maximum = 10,000 บาท			

จากตาราง 1 การศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับ



มะเร็งท่อน้ำดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า พบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จำนวน 24 ต่อ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 ต่อ 36.8 อายุส่วนใหญ่ 61 ปีขึ้นไปจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส(คู่) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 และรายได้ 500-1,000 บาท จำนวน 18 คน ร้อยละ 47.3 รายได้ต่ำสุด 500 บาท รายได้สูงสุด 10,000 บาท

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี

เกณฑ์วัด	ก่อน		หลัง		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	1.37	0.18	1.38	0.24	-0.26	37	<0.793
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	2.33	0.32	2.42	0.29	-1.65	37	<0.107
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	3.84	0.43	4.11	0.37	-3.08	37	<0.004*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ	3.69	0.48	3.89	0.39	-2.30	37	<0.027*
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	3.85	0.40	3.89	0.45	-0.35	37	<0.727
การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการกระทำเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	3.56	0.51	4.06	0.37	-4.83	37	<0.000*

จากการวิเคราะห์

1. ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.37 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.38 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value <0.793
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.33 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value <0.107
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value <0.004\*

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.69 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.027^*$
5. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.85 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.727$
6. การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการกระทำเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.56 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการกระทำเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.000^*$

#### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง จำนวน 82 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบเจาะจง ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นญาติสายตรงและกลุ่มตัวอย่างยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ได้ขนาด ตัวอย่าง 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามงานวิจัยของของนางสาวกุสุมาพร ไชยปัดชา เรื่อง ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557 การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ dependent t - test

#### สรุปผลการศึกษา

จากการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 38 คน สามารถสรุปผล ดังนี้

1. การศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย จำนวน 24 ต่อ 14 คน คิดเป็นร้อยละ

ละ 60.3 ต่อ 36.8 อายุส่วนใหญ่ 61 ปีขึ้นไปจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส(คู่) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 และรายได้ 500-1,000 บาท จำนวน 18 คน ร้อยละ 47.3 รายได้ต่ำสุด 500 บาท รายได้สูงสุด 10,000 บาท

## 2. จากการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย

1. ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.38 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.793$

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.107$

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.004^*$

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.027^*$

5. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.727$

6. การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการกระทำเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการกระทำเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.000^*$

## อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองข่า อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ผู้ศึกษาขอนำมา อภิปรายผล ดังนี้

การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่อการป้องกันโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่าง มีการวัด ทั้งหมด 4 ด้าน มีการรับรู้ 3 ด้าน ที่มีการทดลองหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม คือ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และรับรู้ปัญหา และอุปสรรคในการกระทำเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สูงกว่าก่อน การได้รับโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า หลังการได้รับโปรแกรม ไม่มีความแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม ทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.727$  ไม่ สอดคล้องกับ สาริต เสดิ (2552) ที่ศึกษาผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการ ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ในการ ป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของกลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.32 และหลังการได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ ตับ ก่อนและหลังการโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองของกลุ่มญาติสายตรงที่ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.107$  ไม่สอดคล้องกับ รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้สุข ศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียน ประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p\text{-value} 0.05$

## ข้อเสนอแนะทั่วไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเฉพาะเจาะจงจะสะดวกและสามารถ ได้รับคำตอบที่มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากเจ้าหน้าที่และกลุ่มเป้าหมายมีความใกล้ชิดกันและรู้จักกัน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี
2. ควรติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาต่าง ๆ เช่น 6 เดือน 1 ปี หรือ 2

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จังหวัดอำนาจเจริญมีนโยบายและลงMOU ร่วมกับหน่วยงานราชการทุกหน่วยงานเพื่อจับมือกันดำเนินโครงการจังหวัดอำนาจเจริญปลอดพยาธิใบไม้ตับ เป็นประจำทุกปี เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2559 ที่เป็นระบบ จึงมีความสะดวกและเข้าถึงการปฏิบัติงานในด้านป้องกันและรักษาโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ประชาชนมีความเข้าใจในโครงการที่เจ้าหน้าที่จัดทำและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี