

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่อฮี จังหวัดสุรินทร์

นางบังอร พิมพ์จันทร์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาภิราช

พ.ศ. 2562

Effects of a Cholangiocarcinoma Preventive Behavior Development
Program for Risk Group at Ban Yang Bo-E Tambon Health
Promoting Hospital, Surin Province

Mrs. Bangon Pimchan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี จังหวัดสุรินทร์
ชื่อและนามสกุล นางบังอร พิมพ์จันทร์
แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2563

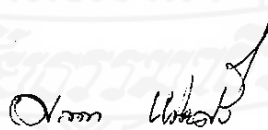
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อภาพร เฝ้าวัฒนา)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี)



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสียง โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี จังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัย นางบังอร พิมพ์จันทร์ **รหัสนักศึกษา** 2565100571 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง
ท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และ (2) เปรียบเทียบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสียงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อายุระหว่าง 35-60 ปี มีท่อน้ำดีหนาระดับ
ปานกลางและระดับมาก จำนวน 59 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา
จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 29 คน และจากโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติ
คล้ายคลึงกันในด้านอายุ และระดับความหนาของท่อน้ำดี เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรม
พัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสียง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบจำลอง
พริสดีด-โพสดีด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน (1) ข้อมูลทั่วไป
(2) พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.96 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค 0.79 และ (3) ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการ
ทดสอบที่ สถิติการทดสอบวิลคอกซันแมนซ์แฟร์ชายนน์แรงค์ และสถิติการทดสอบซี

ผลการวิจัย พบว่า (1) หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกัน
โรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกัน
โรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย
และพฤติกรรมโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2)
หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ พฤติกรรมป้องกันโรค มะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดสุรินทร์

Thesis title: Effects of a Cholangiocarcinoma Preventive Behavior Development Program for Risk Group at Ban Yang Bo-E Tambon Health Promoting Hospital, Surin Province

Researcher: Mrs. Bangon Pimchan; **ID:** 2565100571; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioner) **Thesis advisors:** (1) Dr. Warinee Iemsawasdikul, Associate Professor; (2) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor.

Academic year: 2019

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were 1) 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 2) 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 3 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 rank test and Z test.

The results found as follows. (1) 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 ($p < .05$). After the experiment, nutritional behavior of the experimental group were significantly higher than that of the comparison group ($p < .05$), and exercise and overall CCA preventive behavior were significantly increased more than the comparison group ($p < .05$); and (2) after the experiment, the OV infection rate of the experimental group was not significantly different from the comparison group ($p > .05$).

Keywords: Preventive behaviors, Cholangiocarcinoma, Surin Province

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างเรียบร้อย ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนุ่ยศรี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะ แนวคิด ตลอดจนข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่าง ยิ่ง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ในความกรุณาของท่านที่ชี้แนะแนวทางแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.อะเค็้อ อุนหลุณกะ นายแพทย์จเด็จ ตี๋ยง รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ รติโอฬาร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติ เหลลาสุภาพ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี บุตร สอน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ การวิจัย และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ ขอขอบคุณความร่วมมือของคณาจารย์โลกด้านการวิจัยและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมพลบุรี ที่อำนวยความสะดวกเรื่องการจัดเตรียมข้อมูลกลุ่ม เสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนหม่อม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยางบ่ออี รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน รวมไปถึงบิดา มารดา และ ครอบครัว ที่กรุณาให้การสนับสนุน และให้กำลังใจตลอดมา

บังอร พิมพ์จันทร์

29 ตุลาคม 2563

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี.....	12
การจัดบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การดำเนินการวิจัย.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	61
ส่วนที่ 2 ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	64
ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	67
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
สรุปการวิจัย	68
อภิปรายผล	72
ข้อเสนอแนะ	76
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	90
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย	94
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	96
ภาคผนวก ค หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	98
ภาคผนวก ง แบบสอบถามงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน โรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยางบ่อฮี จังหวัดสุรินทร์	107
ภาคผนวก จ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน	116
ภาคผนวก ฉ แผนการให้ความรู้เรื่องมะเร็งท่อน้ำดี และสร้างการรับรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี	118
ภาคผนวก ช แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี	136

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก (ต่อ)

ภาคผนวก ซ	การทดสอบข้อสมมติเบื้องต้น.....	161
ภาคผนวก ฉ	การทดสอบข้อสมมติเบื้องต้น.....	109
ภาคผนวก ฉ	การทดสอบข้อสมมติเบื้องต้น.....	109
ภาคผนวก ฉ	การทดสอบข้อสมมติเบื้องต้น.....	109
ภาคผนวก ฉ	การทดสอบข้อสมมติเบื้องต้น.....	109
ภาคผนวก ฉ	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำบังกัน โรคมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ.....	164
ประวัติผู้วิจัย	169



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1	และอัตราการตาย 10 อันดับแรก พ.ศ. 2558-2561	32
ตารางที่ 2.2	สาเหตุการเจ็บป่วย 5 อันดับแรก พ.ศ. 2559-2561	33
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	61
ตารางที่ 4.2	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างก่อนและ หลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	65
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	66
ตารางที่ 4.4	เปรียบเทียบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	67



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 7
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... 58



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศตะวันตกมีเพียง 0.5-2 ต่อแสนประชากร (Vatanasapt, Sriamporn, & Vatanasapt, 2002) ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก โดยเพศชายมีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 40.3 ต่อแสนประชากร เพศหญิงมีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 16.6 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตาย 26.3 ต่อแสนประชากร โดยอัตราตายของเพศชายสูงถึง 37.9 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราตายของเพศหญิง 15.0 ต่อแสนประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ส่วนมากมีชีวิตรอดหลังผ่าตัด 12.1 เดือน โดยมีอัตราการรอดชีพที่ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี และ 3 ปี ร้อยละ 84.8, 72.8, 51.1 และ 23.3 ตามลำดับ (Kriengkrai et al., 2017) โรคมะเร็งท่อน้ำดีพบมากในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งยังพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มปีละ 15,000 คน และร้อยละ 95 มักเสียชีวิต (Sripa et al., 2007) จังหวัดสุรินทร์มีแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ปีงบประมาณ 2556-2558 มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด 32.53, 49.27 และ 68.40 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างปี 2556-2558 เป็น 18.25, 11.17 และ 20.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2560) อำเภอชุมพลบุรี มีการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ใน 3 อันดับแรก โดยมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2557-2559 เป็น 16.73, 15.33 และ 10.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุด 3 ลำดับแรก อยู่ในตำบลหนองเรือ ตำบลชุมพลบุรี และตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี, 2560) ถึงแม้อัตราตายจะมีแนวโน้มลดลง แต่โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีก็ยังเป็นสาเหตุการตายสูงสุด 3 ลำดับแรก

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma : CCA) เป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุผนังของท่อน้ำดีในท่อน้ำดี ทั้งท่อน้ำดีภายในตับและภายนอกตับ (นิตยา ฆมาดล, 2557) แต่ไม่รวมถึงเยื่อของถุงน้ำดีและแพพซิลลาของเวเตอร์ (Papilla of Vater) เป็นโรคเงียบ (Silent disease) ส่วนมากจะไม่ปรากฏอาการและอาการแสดง จนโรคลุกลามจึงจะปรากฏอาการ นอกจากนั้นอาการและอาการแสดงในระยะแรกเริ่มที่ปรากฏขึ้นมักจะไม่ชัดเจนและคล้ายคลึงกับอาการและอาการแสดงของโรคอื่น (ณรงค์

ขันตีแก้ว, 2548) โรคมะเร็งท่อน้ำดียังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดมะเร็งชนิดนี้หลายอย่าง ได้แก่ การมีภาวะท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง (Primary sclerosing cholangitis : PSC) การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini* : OV) การมีนิ่วในท่อน้ำดี ความผิดปกติแต่กำเนิดของถุงน้ำของท่อน้ำดีร่วมและตับ โรคตับเนื้อในท่อน้ำดี รวมถึงการได้รับรังสี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ในประเทศไทยมีหลักฐานทางระบาดวิทยาและการศึกษาในสัตว์ทดลองสนับสนุนว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการได้รับสารก่อมะเร็งโดยเฉพาะเอ็นไนโตรโซคอมพาวด์ (N-nitroso compound) น่าจะเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Sripa, Yongvanit, & Pairojkul, 2005)

การสำรวจทางระบาดวิทยาโรคหนอนพยาธิในประเทศไทย พ.ศ. 2552 พบอัตราติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 8.70 โดยพบมากที่สุดใ้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 16.60 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 10.00 (ฐิติมา วงศาโรจน์ และคณะ, 2552) และพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 14.30 (เกษร แก้วโนนจิว และคณะ, 2561) ในประเทศไทย การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มีสาเหตุจากการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบ ๆ ทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ (*Metacercaria of Opisthorchis Viverrini*) เมื่อน้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ย่อยเนื้อปลาและผนังหุ้มตัวอ่อนของพยาธิ จะทำให้ตัวอ่อนของพยาธิคืบคลานเข้าไปในระบบท่อน้ำดี ผ่านทางรูเปิดที่ลำไส้เล็ก เจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวเต็มวัยเข้าไปเจริญอยู่ในท่อน้ำดี (Sripa et al., 2010) เมื่อมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตับและท่อน้ำดี 2 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) มีการอักเสบและทำลายเซลล์เยื่อบุผิวท่อน้ำดีอย่างเรื้อรัง สารพันธุกรรมในเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีถูกทำลาย ไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้หรือเกิดการตาย (Apoptosis) และ 2) มีการสร้างเซลล์เยื่อบุผิวท่อน้ำดีใหม่มาทดแทน โดยสารคัดหลั่งจากพยาธิใบไม้ตับ กระตุ้นให้เซลล์แบ่งตัว มีการเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมจนเกิดความผิดปกติแบบถาวร การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซากทำให้เกิดการระคายเคืองและอักเสบรอบท่อน้ำดีมากขึ้น เซลล์อักเสบเหล่านี้สามารถทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์ได้โดยตรง หรือเป็นสารตั้งต้นในการสร้างสารก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี (สมนึก ชีวาเกียรติยั้งยง, พงษ์ลัดดา พันธุ์สืบ, ทิพวัลย์ ไชยวงศ์, และสัณหวัช ไชยวงศ์, 2554; Sripa et al., 2010) องค์การอนามัยโลกจึงยอมรับและจัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นปรสิตที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

โรคมะเร็งท่อน้ำดีจะมีอาการและอาการแสดง 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ กลุ่มที่มีอาการตีขานหรือเหลือง (Obstructive jaundice) อาจจะมีไข้หรือไม่มีไข้ ปวดแน่นท้อง ตับโต และกลุ่มที่ไม่มีอาการตีขานหรือไม่เหลือง (Non-obstructive jaundice) จะมีอาการของโรคกระเพาะอาหาร เช่น ปวดแน่นท้องตอนบนเป็นระยะเวลานาน มีก้อนในท้อง ตับโต (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554) การดำเนินโรคช้า ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยเมื่ออยู่ในระยะสุดท้าย ส่งผลให้การรักษาไม่ประสบ

ความสำเร็จ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและตรวจหาผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกเริ่ม (Sripa et al., 2012) วิธีที่นิยมใช้คัดกรอง ได้แก่ การตรวจช่องท้องด้วยอัลตราซาวด์ ร่วมกับการตรวจทางชีวภาพที่สามารถดำเนินการในชุมชนได้ ช่วยให้เห็นหากกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีภาวะท่อน้ำดีผิดปกติ (Hepatobiliary abnormalities [HBA]) มีเนื้อเยื่อพังผืดรอบ ๆ ท่อน้ำดี (Periductal fibrosis [PDF]) ทำให้ท่อน้ำดีหนา ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและสามารถใช้วินิจฉัยโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้นได้ดี (Mairiang et al., 2011; Sripa et al., 2009; ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2559)

การคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี พ.ศ. 2550 พบว่า ประชาชนในพื้นที่ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 29.67 และ พ.ศ. 2558 ลดลงเหลือ ร้อยละ 9.66 ถึงแม้อัตราการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีจะลดลงในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา แต่สาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ยังมีอัตราสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งทุกปี เช่นเดิม (ศุภรัฐ พูนกล้า และนพดล พิมพ์จันทร์, 2560) พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการวิจัยโรคเขตร้อน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษา นำร่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีที่มีผลการตรวจระดับไซโตไคน์ (cytokine) ที่เกี่ยวข้องกับ การอักเสบ คือ อินเตอร์ลิวคิน-6 (Interleukin-6 [IL-6]) สูงกว่ามาตรฐาน และทำการตรวจอัลตราซาวด์ ในช่องท้องเฉพาะอาสาสมัครที่ระดับอินเตอร์ลิวคิน-6 มีค่าตั้งแต่ 5 พิโคกรัมต่อมิลลิลิตรขึ้นไป จำนวน 125 ราย ที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อวินิจฉัยหาพยาธิสภาพของระบบท่อน้ำดีและตับ พบว่า มีอาสาสมัคร ที่มีผลอัลตราซาวด์ระบบท่อน้ำดีและตับผิดปกติ จำนวน 21 ราย คือ ท่อน้ำดีหนาระดับปานกลาง (Moderately increased periportal echoes [PDF2]) จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 8.18) และท่อน้ำดีหนาระดับมาก (Markedly increased periportal echoes [PDF3]) จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 10.91) (นพดล พิมพ์จันทร์, บรรจบ ศรีภา, เอมอร ไม้เรียง, และพิศาล ไม้เรียง, 2556)

พ.ศ. 2558-2561 อำเภอชุมพลบุรี ได้เข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program [CASCAP]) มีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง จำนวน 2,406 ราย พบภาวะท่อน้ำดีหนาระดับปานกลางและระดับมาก จำนวน 751 ราย (ร้อยละ 31.21) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี มีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องเพิ่มขึ้น 173 ราย พบภาวะท่อน้ำดีหนาระดับปานกลางและระดับมาก จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 34.68) กลุ่มที่มีภาวะท่อน้ำดีหนาหรือมีเนื้อเยื่อพังผืดรอบ ๆ ท่อน้ำดี เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสูงที่จะพัฒนาไปเป็นมะเร็งท่อน้ำดี โดยที่ปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีหลายอย่าง สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ ปัจจัยที่ป้องกันได้ เช่น โรคท่อน้ำดีอักเสบแข็งขั้นปฐมภูมิ โรคติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ นิวในท่อนทางเดินน้ำดี การได้รับรังสี เป็นต้น และปัจจัยที่ป้องกันไม่ได้ เช่น ภูมุน้ำของท่อน้ำดีร่วมตั้งแต่กำเนิด ความ

ผิดปกติแต่กำเนิดของตับ ตึงเนื้อในท่อน้ำดี เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวทำให้เกิดการติดเชื้อหรือการอักเสบเรื้อรังเกิดการหนาแข็งหรือพังผืดของท่อน้ำดี เมื่อมีการหนาแข็งของเซลล์บ่อยครั้งจะเกิดการผ่าเหล่าของยีนกลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด ประกอบกับกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาพราซิควอนเทล (Praziquantel) มากกว่า 1 ครั้งต่อปี หรือตลอดช่วงชีวิตโดยไม่ได้ตรวจอุจจาระ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี เช่น รับประทานอาหารประเภทลาบ/ก้อยปลาดิบ ไส้กรอก และอาหารหมักดอง เป็นประจำ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่ถูกต้อง (นพดล พิมพ์จันทร์ และคณะ, 2556; นพดล พิมพ์จันทร์, บังอร พิมพ์จันทร์, และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, 2552) ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง อาจจะไปพัฒนาไปเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคตอันใกล้ได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเป็นไปได้ยาก จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ทั้งปัจจัยที่มีในตนเอง และปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามามีส่วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องใช้หุปัจจัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจที่จะพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้แนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพรสิด (PRECEDE-PROCEED Model) ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) โดยที่การวิจัยที่ผ่านมามีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่หลากหลาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีดีขึ้น แต่ยังไม่มีการใช้แนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพรสิด ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพรสิด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ พรีสิด (PRECEDE Model) และโพรสิด (PROCEED Model) พรีสิดเป็นระยะของการประเมินและวินิจฉัยปัญหา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินทางสังคมและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การประเมินทางระบาดวิทยา 3) การประเมินทางการศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม และ 4) การประเมินการบริหารจัดการนโยบาย และการวางแผนการดำเนินงาน โพรสิด เป็นระยะของการพัฒนาแผน การดำเนินการ และการประเมินผล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 5) การดำเนินงาน 6) การประเมินกระบวนการ 7) การประเมินผลกระทบ และ 8) การประเมินผลลัพธ์ ในขั้นตอนการประเมินทางการศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อมจะวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพและหุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมี 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่บุคคลมีอยู่ในตนเอง และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมา เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบุคคลทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมผ่านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่พึง

ประสงค์ (Green & Kreuter, 2005 อ้างถึงใน วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559) เป็นปัจจัยที่ช่วยให้การ แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ง่ายขึ้น เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ ทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรม การฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น นโยบายหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งจะเอื้อให้บุคคลเกิดพฤติกรรม นั้น ๆ เป็นต้น (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2550) และปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่บุคคลได้รับหลังจากได้เริ่ม ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว เช่น รางวัลหรือข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับจากบุคคลอื่น (Green & Kreuter, 2005) ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสุขภาพที่ดี เห็นได้จาก การศึกษาของ สราวุธ จำปาพันธุ์ (2555) พบว่า หลังได้รับโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีสุขภาพแบบ มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดย ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดพีรียีดี (PRECEDE Framework) และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่า ก่อนได้รับโครงการ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตรวจไม่พบ ไข่พยาธิใบไม้ตับทั้งสองกลุ่ม ต่างจากก่อนได้รับโครงการ ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอัตรา การตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 20.0 และร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงครั้งนี้ จะครอบคลุมปัจจัย ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่น อีสานประกอบสื่อ และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยตัวแบบด้านลบ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยที่อาหารดิบที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ จากปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดและสารเอ็นโนโตรโซคอมพาวด์และไนโตรซามีนจากอาหารหมักดองที่ประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือชอบรับประทาน เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย การ รับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และปราศจากพยาธิใบไม้ตับและ ไนโตรซามีน จึงช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ ส่วนการออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายสามารถกำจัดพยาธิใบไม้ตับและเซลล์ผ่าเหล่าที่ จะกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ดีขึ้น ลดโอกาส เสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลและ การเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง ท่อน้ำดีที่ถูกต้อง ไม่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมี อัตราตายสูงถึง ร้อยละ 26.3 ต่อแสนประชากร (Kriengkrai et al., 2017) ทั้งยังทำให้เกิดการสูญเสีย ด้านเศรษฐกิจและสังคมจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงและการขาดคนในวัยทำงาน เพราะ โรคมะเร็งท่อน้ำดีจะพบมากในเพศชาย ช่วงอายุ 61-70 ปี (Willpong & Phumiphath, 2017) โปรแกรม พัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะพฤติกรรมรับประทานอาหารปลอดพยาธิใบไม้ตับและไนโตร-

ชาวมินจากอาหารหมักดอง และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

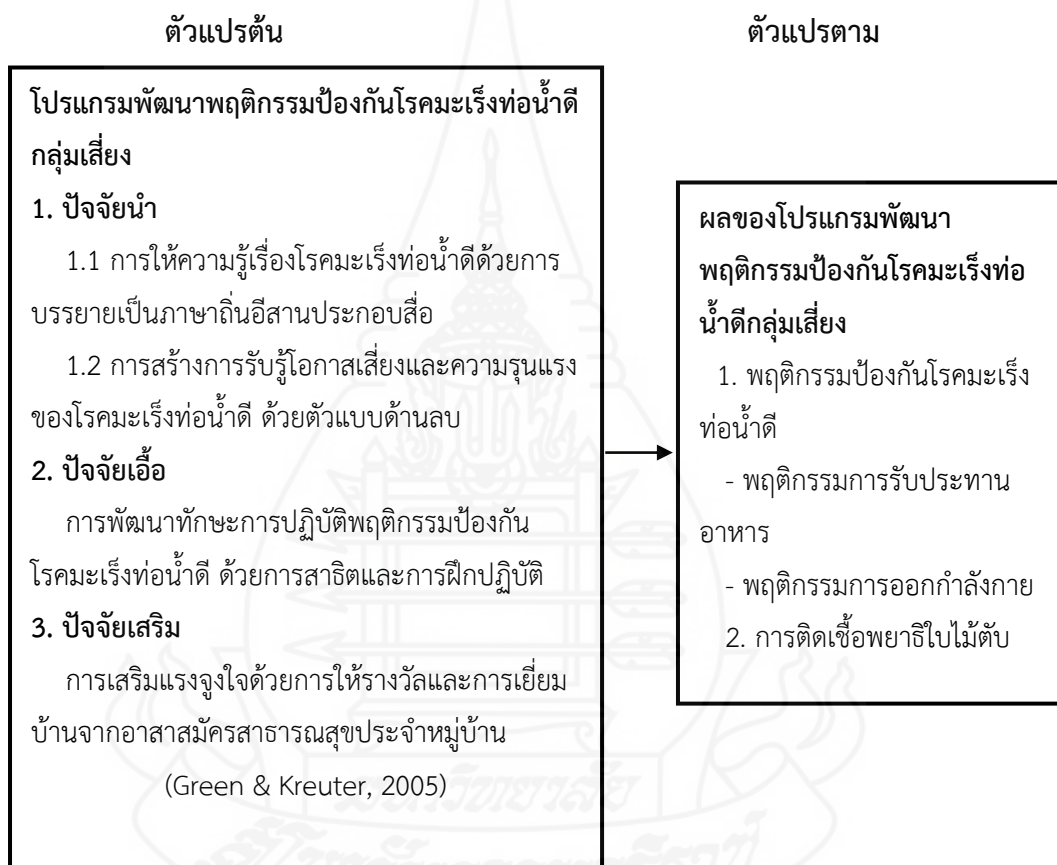
2.2 เพื่อเปรียบเทียบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ใช้แนวคิดแบบจำลองพีรส์-โพรส์ ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งกล่าวว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559) โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล มี 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่บุคคลมีอยู่ในตนเอง และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ และ การรับรู้ของบุคคล เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อบุคคลทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมผ่านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การเข้าถึง บริการสุขภาพ ทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรม การฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม นโยบาย หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งจะเอื้อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นต้น 3) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่บุคคลได้รับหลังปฏิบัติพฤติกรรม ช่วยให้มีความพร้อมต่อเนื่อง เช่น รางวัล คำแนะนำและข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลจากเพื่อน ความสุขสบาย การได้รับการยอมรับ การยกย่อง ชมเชย การลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง ในการวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ครอบคลุม สถานการณ์ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และ

การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ และการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยตัวแบบด้านลบ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจิตใจด้วยการให้รางวัลและการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้อง ไม่เกิดการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ สุขภาพดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังรายละเอียดกรอบแนวคิดการวิจัยในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

4.2 หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยในอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีอายุระหว่าง 35-60 ปี มีท่อน้ำดีหาระดับปานกลาง (PDF2) และระดับมาก (PDF3) จากการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ในช่องทาง พ.ศ. 2559-2561 จำนวน 751 คน (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี, 2561)

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

5.2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ตามแนวคิดแบบจำลองพีรอสิด-โพรอสิดของกรีนและครูเตอร์ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการสร้างการรับรู้โรคมะเร็งท่อน้ำดี ครอบคลุมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจูงใจ

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และ 2) การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

5.3 ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา

สถานที่ดำเนินการวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 ถึง เดือนสิงหาคม 2563

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง หมายถึง โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้วยแนวคิดแบบจำลองพีรอสี่-โพรสี่ของกรีนและครูเตอร์ ครอบคลุม 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจิตใจ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

6.1.1 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการบรรยายเรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ครอบคลุม สถานการณ์ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ

6.1.2 การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ครอบคลุม การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยตัวแบบด้านลบ

6.1.3 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายด้วยการสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) **การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร** ครอบคลุม ลักษณะของตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับในเนื้อปลาดิบ ความแตกต่างระหว่างเนื้อปลาดิบและเนื้อปลาสุก การตรวจสอบไนโตรซามีนในอาหาร การปรุงอาหารปลอดพยาธิใบไม้ตับ อาหาร 5 หมู่ การคำนวณพลังงานและปริมาณสารอาหารในแต่ละวัน และการเลือกอาหาร

2) **การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย** ครอบคลุม ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หลักการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และการแก้ไข การเตรียมความพร้อมก่อนการเดินเร็ว ขั้นตอนการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว และการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว

6.1.4 การเสริมแรงจิตใจ หมายถึง การเสริมแรงจิตใจด้วยการให้รางวัลและการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อกระตุ้นย้ำเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และนำกลุ่มเสี่ยงออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วร่วมกัน

6.2 ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง ผลที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งประเมินจากพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

6.2.1 พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งวัดได้จาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) **พฤติกรรมการรับประทานอาหาร** หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ด้วยการรับประทานเนื้อสัตว์ วันละ 6-12 ช้อนโต๊ะ ดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1 แก้ว ข้าว วันละ 6 ส่วน ผัก วันละ 4 ส่วน ผลไม้ วันละ 3-5 ส่วน ไขมันไม่เกิน วันละ 6 ช้อนชา น้ำตาลไม่เกิน วันละ 6 ช้อนชา เกลือแกงไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา ไม่มีพยาธิใบไม้ตับและสารไนโตรซามีน เช่น ปลา/ก้อยปลาน้ำจืดดิบ ปลาจ่อมดิบ แหนมดิบ อาหารปิ้งย่าง เป็นต้น และอาหารที่ปรุงด้วยวิธีที่ถูกต้อง ซึ่งประเมินจาก คะแนนการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

2) **พฤติกรรมการออกกำลังกาย** หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน เตรียมความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย ออกกำลังกาย 3 ชั้นตอน ได้แก่ การอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที ออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปานกลาง คือ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหายใจเร็วแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย แต่ไม่ถึงกับหอบ พุดคุยได้จนจบประโยคไม่สะดุด ประมาณ 15-20 นาที และคลายอุ่น ประมาณ 5-10 นาที การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และแก้ไขเมื่อมีความผิดปกติ หากไม่หายต้องไปพบแพทย์ ซึ่งประเมินจาก คะแนนการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

6.2.2 การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ภาวะที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ/ไขพยาธิ ในอุจจาระจากการตรวจด้วยวิธีคาโตะทิกสเมียร์ (Kato's thick smear) เป็นการตรวจหาหนอนพยาธิที่มีความไว และความแม่นยำสูง วิธีหนึ่ง สะดวกรวดเร็วและประหยัด (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

6.3 กลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีท่อน้ำดีหนาระดับปานกลาง (PDF2) และระดับมาก (PDF3) จากการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ในช่องท้องที่อาศัยในอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน กลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น และชุมชนอื่น อันจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี และลดอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

7.2 ได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีและโรคอื่น ในกลุ่มเสี่ยงและชุมชนอื่น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยงอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากตำรา หนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี
 - 1.1 พฤติกรรมป้องกันโรค
 - 1.2 โรคมะเร็งท่อน้ำดี
 - 1.3 พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี
 - 1.4 การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี
2. การจัดบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์
 - 2.1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่อฮี
 - 2.2 บริบทที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีของตำบลเมืองบัว
 - 2.3 บริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

1.1 พฤติกรรมป้องกันโรค

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีและเป็นผลเสียต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงความรู้และเจตคติที่มีต่อสุขภาพด้วย ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกต การสนทนา การสอบถาม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภท (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543) ดังนี้ 1) พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ มี 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ (Preventive health behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive health behavior) 2) พฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่เจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ตนเองทราบว่าป่วยเป็นอะไร และ 3) พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งมีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2559) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค

ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์ (2553) กล่าวว่า การป้องกันโรค เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะยับยั้งหรือขัดขวางกระบวนการเกิดโรค หรือการดำเนินของโรค โดยเน้นวิถีทางที่ปรับสภาพแวดล้อม พฤติกรรม และกลไกการป้องกันของร่างกาย เพื่อให้กระบวนการเกิดโรคช้าลง

ซาอีด วรสุตร (2554) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับชี่ยานพาหนะ เป็นต้น

คาส์และคอบบ์ (Kasl & Cobb, 1966) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่เชื่อว่าทำให้ตนเองมีสุขภาพดี และการกระทำเพื่อป้องกันหรือเฝ้าระวังไม่ให้อาการเจ็บป่วย โดยการกระทำนั้นเกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย

เวอร์เล (Werle, 2011) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำการป้องกันโรค ซึ่งครอบคลุมมาตรการป้องกันการเกิดโรคหรือลดปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวังตรวจจับการเกิดโรค และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ตรวจจับพบการเกิดเหตุดังกล่าว

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติ/การกระทำหรือการดำเนินกิจกรรมใด ๆ เพื่อป้องกันหรือเฝ้าระวังการเกิดโรค/การเจ็บป่วยในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ หรือลดความรุนแรงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ การวิจัยครั้งนี้ จะพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือเฝ้าระวังการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในระยะที่ยังไม่แสดงอาการของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

1.2 โรคมะเร็งท่อน้ำดี

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่พบได้ค่อนข้างน้อย มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศตะวันตก เพียง 0.50-2 ต่อแสนประชากร (Vatanasapt, Sriamporn, & Vatanasapt, 2002) แต่อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยสูงที่สุดในโลก (Rajagopalan, Daines, Grossbard, & Kozuch, 2004) พ.ศ. 2556 พบอัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีใน

เพศชาย 40.3 ต่อแสนประชากร และ 16.6 ต่อแสนประชากรในเพศหญิง พบอัตราการอุบัติการณ์มากที่สุด ในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้ชายเป็นโรคนี้อัตราเฉลี่ยสูงถึง 67.1 ต่อแสนประชากร และผู้หญิง 30.9 ต่อแสนประชากร (National Cancer Institute of Thailand, 2015) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 39.90 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2544 เป็น 51.60 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2554 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

1.2.1 ความหมายของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

โรคมะเร็งท่อน้ำดีหรือโคแลงจิโอคาร์ซิโนมา (Cholangiocarcinoma) เป็นโรคมะเร็งที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผนังของท่อน้ำดี ซึ่งเป็นการนำน้ำดีจากตับมายังลำไส้เล็ก ซึ่งรวมถึงท่อน้ำดีภายในตับและภายนอกตับ (นิตยา ฆมาดล, 2557) แต่ไม่รวมถึงเยื่อของถุงน้ำดีและแพพิลลาของเวเตอร์ (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2548)

1.2.2 ปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี

โรคมะเร็งท่อน้ำดี ยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่มะเร็งชนิดนี้หลายอย่าง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ดังนี้

1) โรคมะเร็งท่อน้ำดีอักเสบแข็งขั้นปฐมภูมิ (Primary sclerosing cholangitis [PSC]) เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีอักเสบชนิดหนึ่งที่ทำให้มีการหนาแข็งของท่อน้ำดีทั้งภายในและภายนอกตับ การติดเชื้อหรือการอักเสบเรื้อรังจะทำให้เกิดการหนาแข็งหรือพังผืดของท่อน้ำดี เมื่อมีการหนาแข็งของเซลล์บ่อยครั้งจะเกิดการผ่าเหล่าของยีน กลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด ซึ่งโรคนี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคอักเสบของลำไส้ (Ulcerative colitis) อย่างชัดเจน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีอักเสบแข็งขั้นปฐมภูมิจะมีลำไส้ใหญ่อักเสบร่วมด้วย ร้อยละ 90 (Invernizzi et al., 2017) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของโรคมะเร็งท่อน้ำดีอักเสบแข็งขั้นปฐมภูมิกับมะเร็งท่อน้ำดีตับ โดยพบอัตราการอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีอักเสบแข็งขั้นปฐมภูมิ ร้อยละ 0.6-1.5 ต่อปี และผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนปกติร้อยละ 5-15 ต่อปี (Blechacz & Gores, 2008; Blechacz, Komuta, Roskams, & Gores, 2011) ในขณะที่งานวิจัยที่ได้จากการชันสูตรศพ พบว่า มีอัตราสูงถึง ร้อยละ 30 หรือมากกว่า (Rosen, Nagorney, Wiesner, Coffey, & LaRusso, 1991) ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีอักเสบแข็งขั้นปฐมภูมิมักจะเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในช่วงอายุ 30-50 ปี และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีอักเสบแข็งขั้นปฐมภูมิ ร้อยละ 6-36 จะเป็นมะเร็งท่อน้ำดีภายใน 2.5 ปี นับตั้งแต่การวินิจฉัย (Burak et al., 2004; Suarez-Munoz et al., 2013 ; Tyson & El-Serag, 2011) หรืออาจใช้เวลาพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีนานถึง 10 ปี ซึ่งเกิดจากความแตกต่างในด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยเฉพาะ

ปัจจัยทางพันธุกรรม (Boonstra et al., 2013) สาเหตุของโรคท่อน้ำดีอักเสบแข็งขั้นปฐมภูมิยังไม่ชัดเจน แต่เชื่อว่าโรคนี้เป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง (Autoimmune disease) อย่างหนึ่ง ส่วนกลไกที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรังเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้นนั้นยังไม่แน่ชัด (Wedro & Anand, 2017)

2) โรคติดเชื้อปรสิตบางชนิด เช่น พยาธิใบไม้ตับ (*Liver fluke infestation*) เป็นต้น พยาธิใบไม้ตับมีหลายชนิด ดังนี้ (1) โคลนอร์คิส ไชเนนซิส (*Clonorchis sinensis*) พบมากในประเทศจีน ญี่ปุ่น เกาหลี และเวียดนาม (2) โอพิสทอคิส เบลิเนียส (*Opisthorchis Belineus*) พบมากในยุโรป อินเดีย Philipines เกาหลี ญี่ปุ่น (3) โอพิสทอคิส วิเวอร์รีนิ (*Opisthorchis viverini*) เป็นพยาธิที่พบในปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ลาว และมาเลเซีย ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Sripa, Yongvanit, & Pairojkul, 2005)

3) นิ่วในท่อน้ำดี (*Chronic intra-hepatic duct stone*) ทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำและเรื้อรังของน้ำดีภายในท่อน้ำดี จากการตีบตันของท่อน้ำดีที่เกิดจากนิ่วในถุงน้ำดีตกลงมาในท่อน้ำดี หรือเกิดจากการผ่าตัดหรือทำหัตถการในท่อน้ำดี รวมถึงการติดเชื้อพยาธิโคลนอร์คิส และแอสคาริส (*Ascaris*) (สรราชย์ กาญจนลาภ, 2554) พบบ่อยในคนจีน และญี่ปุ่น มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับการอักเสบ

4) ความผิดปกติแต่กำเนิดของถุงน้ำของท่อน้ำดีร่วม (*Congenital choledochal-cysts*) เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของท่อน้ำดี ทำให้มีการขยายตัวเป็นถุงน้ำเกิดการอุดตันของท่อน้ำดีระยะยาว และเกิดการอักเสบเรื้อรัง ในท่อน้ำดี ซึ่งเป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้ การอักเสบนี้จะพบสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และหลังการผ่าตัดรักษาถุงน้ำของท่อน้ำดีร่วม (Wu, Li, Wang, Chen, & Feng, 2016) โดยทั่วไปจะพบอัตราการอุบัติการณ์เพียง 1 ต่อแสนประชากร (Kim, Chung, & Choi, 1995)

5) ความผิดปกติแต่กำเนิดของตับ (*Caroli's disease*) โรคในกลุ่มที่มีความผิดปกติพื้นฐานทางพันธุกรรมทำให้ท่อน้ำดีเกิดการอุดตัน มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงเช่นกัน โดยผู้ป่วยที่ตรวจพบอาการของความผิดปกติแต่กำเนิดของตับก่อนอายุ 10 ปี มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 0.7 ถ้ามีอาการของโรคในช่วงอายุ 10-20 ปี หรือมากกว่า 20 ปี มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 6.8 และร้อยละ 14.3 ตามลำดับ (Harring, Nguyen, Liu, Goss, & O'Mahony, 2012) เชื่อว่ากลไกการเกิดโรค เกิดจากการอักเสบเรื้อรังเช่นกัน นอกเหนือจากสาเหตุการหยุดไหลหรือการไหลน้อยลงของน้ำดีเนื่องจากท่อน้ำดีอุดตันจากก้อนนิ่ว และความผิดปกติของเซลล์ตับอ่อนที่สร้างน้ำย่อยอาหาร (Desmet, 1992)

6) โรคมะเร็งในท่อน้ำดี (*Multiple biliary papillomatosis*) เป็นสิ่งที่ตรวจพบได้บ่อยจากการอัลตราซาวด์ โดยประมาณ ร้อยละ 90 เป็นติ่งเนื้อที่เกิดจากคอเลสเทอรอล

(Cholesterol polyp) ที่เหลือจะเป็นติ่งเนื้อที่เกิดจากการอักเสบแล้วเกิดติ่งเนื้อนูนขึ้น (Inflammatory polyp) ซึ่งอาจมีติ่งเดียวหรือหลายติ่ง และยังมีติ่งเนื้ออีกประเภทหนึ่ง คือ อติโนมา (Adenoma) ติ่งเนื้อชนิดนี้มีโอกาสกลายเป็นเนื้อร้าย นำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ (Warttig, Ward, & Rogers, 2014)

7) การได้รับรังสี (Thorotrast exposure) เกิดจากการได้รับสารรังสีเข้าสู่ร่างกายแล้วรังสีเข้าไปอยู่ในระบบเรติคิวโลเอนโดทีเลียล (Reticuloendothelial system) โดยเฉพาะในตับและรอบท่อน้ำดี สารรังสีนี้มีอายุครึ่งชีวิต (Half-life) นานถึง 200-400 ปี อยู่ในร่างกายคนได้ตลอดชีวิตจะไปทำลายเยื่อบุผิวท่อน้ำดีเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจุบันยกเลิกการใช้รังสีนี้แล้ว (Zhu, Lauwers, & Tanabe, 2004)

สรุป ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ได้แก่ ปัจจัยที่ป้องกันได้ เช่น โรคท่อน้ำดีอักเสบแข็งชั้นปฐมภูมิ โรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ นิ่วในท่อน้ำดี การได้รับรังสี และปัจจัยที่ป้องกันไม่ได้ เช่น ภูมิต้านทานของท่อน้ำดีรวมทั้งกำเนิด ความผิดปกติแต่กำเนิดของตับ ติ่งเนื้อในท่อน้ำดี ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวทำให้เกิดการติดเชื้อหรือการอักเสบเรื้อรังเกิดการหนาแข็งหรือพังผืดของท่อน้ำดี เมื่อมีการหนาแข็งของเซลล์บ่อยครั้งจะเกิดการผ่าเหล่าของยีนกลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด

1.2.3 พยาธิสรีรภาพของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

โรคมะเร็งท่อน้ำดีมีพยาธิสรีรภาพที่คล้ายกัน 2 ลักษณะ ได้แก่ การอักเสบเรื้อรังหรือการบาดเจ็บเรื้อรังของเยื่อบุทางเดินน้ำดี แต่มีความแตกต่างกันตามตำแหน่งของการเกิดมะเร็ง ดังนี้

1) พยาธิสรีรภาพของโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ (Intrahepatic cholangiocarcinoma [ICC]) โรคมะเร็งท่อน้ำดีชนิดนี้เกิดขึ้นที่บริเวณแขนงท่อน้ำดีขนาดเล็กที่อยู่ในตับ ซึ่งบางครั้งทำให้เกิดความสับสนว่าเป็นมะเร็งตับ (มุลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, 2557) ยังไม่ทราบสาเหตุของมะเร็งชนิดนี้ในยุโรป สันนิษฐานว่าอาจเกี่ยวข้องกับโรคของระบบทางเดินน้ำดี นิ่วในตับ ความผิดปกติแต่กำเนิดของตับ โรคท่อน้ำดีอักเสบแข็งชั้นปฐมภูมิ หรือความผิดปกติของเซลล์ท่อน้ำดี (Biliary dysplasia)

2) พยาธิสรีรภาพของโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับ (Extrahepatic cholangiocarcinoma [ECC]) พบในท่อน้ำดีทางเดินน้ำดี 3 ระดับ ดังนี้ (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2548)

(1) ระดับท่อน้ำดีสูงใกล้กับตัวตับ อยู่ในท่อน้ำดีตับข้างใดข้างหนึ่งหรือบริเวณหนึ่งในสามจากท่อน้ำดีไปยังท่อน้ำดีตับร่วม (Upper third from hepatic duct to common hepatic duct) ซึ่งเป็นบริเวณที่ท่อน้ำดี เส้นเลือดดำ และเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงตับอยู่ใกล้ชิดกัน เรียกบริเวณนี้ว่าหัวตับ (Hilar หรือ Hilus) จึงเรียกชื่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีนี้ว่า ไฮลาร์คอแลงจิโอคาร์ซิโนมา

(Hilar cholangiocarcinoma) พบร้อยละ 60 พยาธิสภาพที่พบจะมีลักษณะแข็งมากทำให้ท่อน้ำดีตีบแคบ (Scirrhous and stenotic type) แต่บางครั้งก็อาจพบว่าเป็นแบบอื่น เช่น เป็นเนื้องอกที่เจริญมาจากเซลล์หรือเนื้อเยื่อในกลุ่มเยื่อที่มีลักษณะเป็นถุงน้ำ แผลพิวลาเรีย (Papillary) หรือเกิดจากการรวมตัวกันของเซลล์ตับหลายชนิด เช่น เซลล์เนื้อตับ เซลล์ของท่อน้ำดี (Nodular type) เป็นต้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

(2) ระดับท่อน้ำดีส่วนกลาง (*Middle third from distal common duct, cystic duct and its confluence to proximal common bile duct*) พบร้อยละ 20 พยาธิสภาพที่พบบ่อยเป็นโนดูลาร์และแผลพิวลาเรีย ตามลำดับ (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2548)

(3) ระดับท่อน้ำดีส่วนล่าง (*Lower third from distal common bile duct to periampullary region*) พบร้อยละ 20 (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2548)

พยาธิสภาพที่พบทั้งชนิดที่เกิดในท่อน้ำดีภายในตับและภายนอกตับนั้น อาจพบหลายที่ (Multifocal) นอกจากนี้ยังพบว่าตับข้างใดข้างหนึ่งมีขนาดเล็กกว่าปกติ หรือมีการฝ่อ (Atrophy) ของตับข้างที่มีพยาธิสภาพที่อาจเกิดจากการอุดตันท่อน้ำดีเป็นเวลานาน หรือมีการลุกลามของมะเร็งเข้าไปในเส้นเลือดที่มาเลี้ยงตับส่วนนั้น ทำให้เส้นเลือดอุดตันและตับข้างนั้นฝ่อในที่สุด (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2548)

3) *ระยะของโรคมะเร็งท่อน้ำดี* คณะกรรมการร่วมมะเร็งแห่งอเมริกา (American Joint Committee on Cancer [AJCC]) แบ่งมะเร็งท่อน้ำดีตามระยะโรค 4 ระยะ (Ganeshan, Moron, & Szklaruk, 2012) ดังนี้

- ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งก้อนเดียว และไม่มีการลุกลามเข้าหลอดเลือด
- ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งก้อนเดียว แต่ลุกลามเข้าหลอดเลือด หรือพบก้อนมะเร็งหลายก้อน
- ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามเข้าเยื่อช่องท้อง และ/หรือลุกลามเข้าอวัยวะข้างเคียงที่อยู่ติดกับตับ
- ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามเข้ารอบ ๆ ทางเดินน้ำดีส่วนต่าง ๆ (Periductal invasion) และ/หรือเข้าต่อมน้ำเหลือง และ/หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ช่องท้อง ปอด เป็นต้น

1.2.4 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ กลุ่มที่มีอาการดีซ่านหรือเหลือง และกลุ่มที่ไม่มีอาการดีซ่านหรือไม่เหลือง (พงทอง ไกรพิบูลย์, 2554) ดังนี้

- 1) *กลุ่มที่มีอาการดีซ่าน* จะมีอาการอุดตันของท่อน้ำดีจากก้อนมะเร็ง อาจมีอาการและอาการแสดง 3 ลักษณะ ดังนี้

(1) *ดีซ่านไม่มีไข้* มีการอุดตันท่อทางเดินน้ำดีแต่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน จะมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง มีค่าซีรั่มบิลิรูบิน (Serum bilirubin) สูงกว่า 15 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ตับโตแข็ง อาจมีถุงน้ำดีโต (Hydrops gall bladder) หรือมีน้ำในช่องท้อง รับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายทรุดโทรม

(2) *ดีซ่านมีไข้* และปวดแน่นท้อง มีอาการท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน ตัวเหลือง ตาเหลือง มีไข้ หนาวสั่น เป็น ๆ หาย ๆ ปวดเจ็บท้องด้านขวา ตับโตแข็งคลำขอบได้ กดเจ็บที่ถุงน้ำดี เรียกอาการนี้ว่า ชาร์คอตส์ไทรแอด (Charcot's triad)

(3) *ดีซ่านมีไข้สูงและช็อก* มีอาการเหมือนแบบที่ 1 และ 2 แต่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ท่อทางเดินน้ำดีอักเสบ (Ascending cholangitis) ทำให้ไข้สูงและปวดที่ท้องด้านขวามาก ความดันโลหิตต่ำ มีค่าซีรั่มบิลิรูบิน สูงกว่า 20-40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีภาวะตับและไตล้มเหลวและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

2) *กลุ่มที่ไม่มีอาการดีซ่าน* จะมีอาการของโรคกระเพาะอาหาร ได้รับการรักษาด้วยยาลดกรดเป็นเวลานาน มีอาการปวดแน่นท้องตอนบนเป็นระยะเวลานาน เป็นเดือนหรือเป็นปี มีอาการแสดงที่ตรวจพบ ดังนี้

(1) *มีก้อนในท้อง* ตับโตแข็ง อาจมีถุงน้ำดีโต อาจกดเจ็บเล็กน้อยที่ถุงน้ำดี แต่น้ำหนักอาจไม่เปลี่ยนแปลง

(2) *มีอาการถุงน้ำดีอักเสบ* เช่น ปวดท้องใต้ชายโครงขวา ไข้สูง หนาวสั่น และอาจมีตาเหลืองตัวเหลือง เป็นต้น

1.2.5 การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี

เป้าหมายการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ การลดอัตราการเสียชีวิตจากโรค รวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงกรณีที่ทำหยาบปัจจัยเสี่ยงที่แน่ชัด ซึ่งจะส่งผลให้แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคและอัตราการเสียชีวิตลดลง การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีขึ้นอยู่กับการลุกลามของโรค โดยพิจารณาจากขนาดบริเวณที่เกิดโรค ระยะลุกลามของโรค และความสามารถที่จะทำการผ่าตัด (Resectability) สามารถแบ่งการรักษาออกเป็น 2 กลุ่มเป้าหมาย (ณรงค์ ชันตีแก้ว และเอก ปักเข็ม, 2555) ดังนี้

1) *การรักษาเพื่อให้หายขาด (Curative treatment)* โดยการผ่าตัด หากผ่าตัดเนื้องอกออกได้ทั้งหมดจะรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่สังเกตเห็นอาการผิดปกติในระยะแรก จึงมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งมีการเจริญเติบโตและพัฒนาสู่ระยะสุดท้ายแล้ว ทำให้การรักษาโดยการผ่าตัดไม่ได้ผล ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 10-15 เท่านั้นที่สามารถรับการผ่าตัดได้ ส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดเพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อนของมะเร็ง ส่วนร้อยละ 85-90 ต้องรักษาด้วยวิธีอื่น

2) การรักษาแบบประคับประคอง ปัจจุบันการรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคองหรือแก้ไขการอุดตันของท่อน้ำดี เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการคันและการติดเชื้อท่อทางเดินน้ำดี ซึ่งมีหลายวิธี ดังนี้

(1) การรักษาโดยการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่คาดว่าสามารถผ่าตัดก้อนเนื้องอกออกได้เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหรือเพื่อระบายน้ำดี สามารถรักษาอาการคันและเหลืองของผู้ป่วยได้

(2) การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ มะเร็งท่อน้ำดีไม่ไวต่อการรักษาโดยการฉายรังสีและการให้เคมีบำบัด ดังนั้นจึงใช้เป็นการรักษาควบคุมหลังการผ่าตัด เพื่อให้มีเสถียรภาพและยกระดับผลการรักษาโดยการผ่าตัด

1.2.6 การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด การป้องกันที่ดีที่สุดจึงเป็นการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี การควบคุมน้ำหนักและดูแลสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จำกัดปริมาณการรับประทานอาหารเนื้อปิ้งย่างและเนื้อสด เลือกรับประทานปลา สัตว์ปีกและถั่ว เน้นอาหารจากพืชและธัญพืชไม่ขัดสี รวมไปถึงการรับประทานอาหารผักและผลไม้อย่างน้อย 2 ถ้วยครึ่งต่อวัน และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ผ่านการปรุงสุก เช่น ปลาน้ำจืดดิบ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยาหรือสารเคมีที่ไม่จำเป็น ซึ่งจะช่วยลดอัตราความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ (ประวัฒน์ โขสิตะมงคล, 2560)

แนวทางการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มี 3 ระดับ (นพรัตน์ ส่งเสริม และสุพรรณิพรหมเทศ, 2554) ดังนี้

1) การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันโรค โดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค ทั้งในประชาชนทั่วไปและประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงด้วยวิธีการดังนี้ (1) การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยวิธีการสอนกลุ่มเสี่ยงรายกลุ่ม การใช้สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ การเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงรายบุคคล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (2) การรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน โดยผู้นำชุมชน และติดป้ายรณรงค์ในชุมชนกลุ่มเสี่ยง (3) แสวงหาอาหารที่มีพยาธิ และสารไนโตรซามีน และจัดประกวดการประกอบอาหารปลอดพยาธิ เป็นต้น

2) การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับทุติยภูมิ เป็นความพยายามที่จะลดจำนวนผู้ป่วย และอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยตรวจค้นหาหามะเร็งในระยะเริ่มแรก (Early detection) หรือคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มแรก (Screening) ซึ่งมีวิธีการตรวจดังนี้ (1) การตรวจอัลตราซาวด์ และอัลตราซาวด์โฟสฟาตีส (2) การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และ (3) การตรวจหาตัวบ่งชี้มะเร็งในเลือดหรือน้ำคั่งหลัง ซึ่งเป็นทางเลือก

หนึ่งในการคัดกรองเบื้องต้น ที่มีค่าใช้จ่ายต่ำ ก่อนยืนยันผลโดยใช้วิธีที่มีราคาแพงหรือความเสี่ยงสูง (อาทิตย์ ศิลป์ศิริวานิชย์, ศิริพร ปรงวิทยา, กัลยาณี สวรรยาวิสุทธิ, ชัยศิริ วงศ์คำ, และโสพิศ วงศ์คำ, 2555) ในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้ผลการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อตรวจคัดกรองหาเนื้อเยื่อพังผืดรอบ ๆ ท่อน้ำดี ซึ่งเป็นรอยโรคที่เกิดจากการอักเสบแบบเรื้อรังอันเนื่องมาจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจุบันใช้การตรวจพบเนื้อเยื่อพังผืดรอบ ๆ ท่อน้ำดี เป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Risk marker) ดังนั้นการตรวจอัลตราซาวด์ ช่องท้อง สามารถใช้วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้นได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่การรักษาได้อย่างทันที่ (Chamadol et al., 2014)

3) การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันโรคภายหลังจากมีอาการหรือหลังตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลแล้ว โดยการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค มีชีวิตยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีเป้าหมาย 2 อย่าง ได้แก่ ให้หายจากโรคถ้าผ่าตัดเนื้องอกออกได้ทั้งหมด และดูแลประคับประคอง บรรเทาอาการ ลดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ และคณะ, 2555; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การวิจัยครั้งนี้เน้นการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับตติยภูมิ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องพบท่อน้ำดีหนา โดยมีความเชื่อว่าถ้ากลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างถูกต้องจะลดโอกาสพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้

1.3 พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การเกิดมะเร็งท่อน้ำดียังไม่สามารถพิสูจน์ได้ชัดเจนและไม่เป็นที่ยืนยัน จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มะเร็งทุกชนิดมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายสาเหตุร่วมกัน และภาวะที่มีส่วนเกี่ยวข้องข้องกับการเกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะหนึ่ง อวัยวะใดก็อาจแตกต่างกัน (สุริพร ชุมแดง, 2550) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งแบ่งออกเป็น ปัจจัยภายในร่างกายและปัจจัยภายนอกในร่างกาย ปัจจัยภายในร่างกาย ได้แก่ เชื้อชาติ เพศ อายุ กรรมพันธุ์ ความเครียดและระบบภูมิคุ้มกัน ปัจจัยภายนอกในร่างกาย ได้แก่ สารกายภาพ สารเคมี ไวรัส สารพิษ ภาวะขาดสารอาหาร และพยาธิ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2558) พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งแต่ละชนิดแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งนั้น ๆ ตามหลักระบาดวิทยาโรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งทั้งภายนอกในร่างกายและภายในร่างกาย

การลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายนอกในร่างกายทำได้ด้วยการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เนื่องจากการศึกษาพบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับการได้รับ

เอ็นโนโตรโซคอมพาวด์และไนโตรซามีน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2548) การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเกี่ยวข้องกับการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบ ๆ ทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ ไปเจริญอยู่ในทางเดินน้ำดี เกิดการอักเสบของเยื่อท่อน้ำดีและตับ เยื่อบุผิวท่อน้ำดีถูกทำลายแบบเรื้อรัง (sripa, Yongvanit, & Pairojkul, 2005) ส่วนเอ็นโนโตรโซคอมพาวด์และไนโตรซามีน เป็นสารก่อมะเร็งที่พบในอาหารหมักดองซึ่งประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมรับประทานประจำวัน เช่น ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาสาม เป็นต้น (Sripa & Pairojkul, 2008; นพรัตน์ ส่งเสริม และสุพรรณิ พรหมเทศ, 2554; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554) ความเสี่ยงยังเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และปัจจัยด้านพันธุกรรมด้วย (ไพบูลย์ สิทธิถาวร, 2548) ซึ่งปัจจัยภายในร่างกายที่สำคัญ คือ ระบบภูมิคุ้มกันที่ดีซึ่งจะช่วยให้ร่างกายสามารถกำจัดเซลล์ผ่าเหล่าที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็งต่อไปได้ดีขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันที่ดีจะเกิดได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นพฤติกรรมสุขภาพหนึ่งที่จะช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย และลดความเครียด (Laoitthi & Parinyanitikul, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาติดตามผู้หญิง จำนวน 25,624 คน อายุระหว่าง 20-54 ปี เป็นเวลา 13 ปี พบว่า ระดับของกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม โดยพบว่า อัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงที่เริ่มออกกำลังกายตั้งแต่อายุต่ำกว่า 45 ปี ออกกำลังกายอย่างน้อย 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อยู่ในช่วงก่อนวัยหมดประจำเดือน และมีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 22.8 และสอดคล้องกับการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายกับการลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม (เมธาวิ เยาวละอง, 2554) นอกจากนั้นจะต้องมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี โดยรับประทานอาหารสุขภาพให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้สารอาหารจำเป็นที่จะนำไปสร้างภูมิคุ้มกัน (ราชาวดี ตันวิสุทธิ, สายพิณ พงษธา และศุภวรรณ บุรณพิร, 2558) งานวิจัยพบว่า ผู้สูงวัยที่ได้รับอาหารตามหลักโภชนาการ มีการติดเชื้ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และผิวหนังลดลง และยังมีการทำงานของภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติดีขึ้น หรือช่วยลดระยะเวลาการเจ็บป่วยลงได้ (High, 2001) ผู้วิจัยจึงสนใจการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการพัฒนาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และส่งเสริมสุขภาพด้วยการพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ปัจจัยเสี่ยงสำคัญด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบ ๆ และอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง คือ สารไนโตรซามีน ซึ่งพบในอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาสาม เป็นต้น (Sripa & Pairojkul, 2008; นพรัตน์ ส่งเสริม และสุพรรณิ พรหมเทศ, 2554; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554) การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จึงต้องเลือกอาหารที่ปลอดภัยพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบสุก และลดการรับประทานอาหารที่มีสาร

ไนโตรซามีน รวมทั้งรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยผู้หญิงในวัยทำงานต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ส่วนผู้ชายในวัยทำงานต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี และมากถึงวันละ 2,400 กิโลแคลอรี หากทำงานที่ต้องใช้แรงงานมาก ๆ เช่น นักกีฬา หรือเกษตรกร เป็นต้น (Gunnars, 2020) อาหารหลัก 5 หมู่ มีรายละเอียด ดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ มีโปรตีนเป็นหลัก ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต มีความแข็งแรง และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่อวัยวะ โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี อาหารแต่ละชนิดจะให้โปรตีนต่างกัน เช่น หมูสด 100 กรัม หรือ 1 ชีด จะให้โปรตีน 27 กรัม ให้พลังงาน 242.1 กิโลแคลอรี

หมู่ที่ 2 ข้าว น้ำตาล แป้ง มีคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก ให้พลังงานหลักแก่อวัยวะ ทำให้มีแรงทำงาน และให้ความอบอุ่นแก่อวัยวะ คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี อาหารแต่ละชนิดจะให้คาร์โบไฮเดรตต่างกัน เช่น ข้าว 1 ส่วน หรือ 1 ทัพพี จะให้คาร์โบไฮเดรต 18 กรัม ให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี ฝอยทอง 100 กรัม จะให้คาร์โบไฮเดรต 40.8 กรัม ให้พลังงาน 433 กิโลแคลอรี

หมู่ที่ 3 ผัก มีเกลือแร่เป็นหลัก เกลือแร่เป็นกลุ่มของสารอนินทรีย์ที่ร่างกายขาดไม่ได้ พบมากในผักใบเขียว และผักชนิดอื่น ๆ เกลือแร่ที่สำคัญแบ่งออกได้ 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่ร่างกายต้องการในขนาดมากกว่าวันละ 100 มิลลิกรัม เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส โซเดียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม กำมะถัน คลอรีน และเกลือแร่ที่ร่างกายต้องการในขนาดน้อยเพียงวันละ 2-3 มิลลิกรัม เช่น ธาตุเหล็ก ทองแดง โคบอลต์ โครเมียม ซีลีเนียม ฟลูออรีน แมงกานีส สังกะสี ไอโอดีน โมลิบดีนัม เป็นต้น ช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันเชื้อโรคต่าง ๆ และทำให้อวัยวะทำงานได้เป็นปกติ ผักมีกากใยช่วยดูดซับสารพิษและช่วยให้ขับถ่ายสะดวก สามารถรับประทานผักโดยเฉพาะผักใบได้โดยไม่จำกัดปริมาณ เพราะให้พลังงานน้อย อาหารแต่ละชนิดจะให้เกลือแร่ต่างกัน เช่น เกลือ 1 ช้อนชา หรือ 5 กรัม จะให้โซเดียม 2,400 มิลลิกรัม ผงปรุงรส 5 กรัม ให้โซเดียม 163 มิลลิกรัม กะปิ 1 ช้อนชา ให้แคลเซียม 78 มิลลิกรัม

หมู่ที่ 4 ผลไม้ มีวิตามินเป็นหลัก ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค มีกากใยอาหารที่ช่วยให้การทำงานของลำไส้เป็นไปตามปกติ ขับถ่ายสะดวกและดูดซับสารพิษเป็นสารอาหารที่ร่างกายต้องการในปริมาณน้อย แต่ไม่สามารถขาดได้ เพราะจะทำให้ร่างกายผิดปกติ อาหารแต่ละชนิดจะให้วิตามินต่างกัน เช่น ฝรั่ง 1 ผล หรือ 1 กรัม ให้วิตามินซี 228.3 มิลลิกรัม

หมู่ที่ 5 น้ำมัน มีไขมันเป็นหลัก มีทั้งน้ำมันจากพืชและสัตว์ เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว กะทิ เนย เป็นต้น ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต เป็นแหล่งพลังงานและให้ความอบอุ่นแก่อวัยวะ ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ถ้ารับประทานมากเกินไปจะสะสมกลายเป็นไขมันส่วนเกินในร่างกายได้ อาหารแต่ละชนิดจะให้ไขมันต่างกัน เช่น น้ำมัน

100 กรัม ให้ไขมัน 100 กรัม ให้พลังงาน 884 กิโลแคลอรี เนื้อหมูสามชั้น 100 กรัม ให้ไขมัน 53 กรัม ให้พลังงาน 384 กิโลแคลอรี

สรุป พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ การเลือกอาหารที่ปลอดภัยไปไม้ดับ ด้วยการรับประทานอาหารปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบสุก ลดการรับประทานอาหารที่มีสารไนโตรซามีน รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้ครบ 5 หมู่ หลากหลาย และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรงและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันโรคได้ โดยผู้หญิงในวัยทำงานต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ส่วนผู้ชายในวัยทำงานต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี และมากถึงวันละ 2,400 กิโลแคลอรี หากทำงานที่ต้องใช้แรงงานมาก ๆ จึงควรรับประทานอาหารให้ได้พลังงานเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

1.3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่มากกว่าการเคลื่อนไหวปกติในชีวิตประจำวัน โดยใช้กล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมีแบบแผน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยมีการกำหนดความถี่ (Frequency) ระยะเวลา (Time) ความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) ให้เหมาะสม (รุ่งชัย ขวนไชยะกุล, 2548) การออกกำลังกายมีประโยชน์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) *ด้านการส่งเสริมสุขภาพ* ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อ ช่วยให้ร่างกายกระชับ สดส่วนสวยงาม 2) *ด้านการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งลำไส้* ช่วยเพิ่มการเผาผลาญและลดไขมันในร่างกาย กระตุ้นการย่อยอาหาร การดูดซึมและเพิ่มการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ป้องกันและชะลอความเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อและกระดูก 3) *ด้านการรักษาสุขภาพ* การออกกำลังกายมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 4) *ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย* การออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย (ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2556)

การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งใช้แนวทางเดียวกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป โดยมีหลักการ ดังนี้ การออกแรงกายในระดับปานกลาง โดยจะต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 55-70 ของอัตรา การเต้นหัวใจปกติ ระยะเวลาประมาณ 30-40 นาทีต่อครั้ง หรือไม่ต่ำกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ ความบ่อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน, 2553) การวิจัยครั้งนี้ใช้การเดินเร็ว ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปานกลาง (เนติมา คุณิณี, 2555) เป็นวิธีที่ง่ายสามารถทำได้ทุกคน ทำให้ร่างกายมีการหดและยืดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ทั่วร่างกาย เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพ

ของหัวใจและปอด รวมทั้งลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ (พีรยุทธ สิริพิชยากุล, 2554) การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว มีรายละเอียดดังนี้

1) *ลักษณะของการเดินเร็ว* เป็นการเดินที่กระฉับกระเฉงและก้าวยาวกว่าการเดินทอดน่อง คือ 1,000 ก้าวใน 10 นาที หรือเฉลี่ย 100 ก้าวต่อนาที ใช้ความเร็ว 4.8-5.6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง หรือประมาณ 1 กิโลเมตรในระยะเวลา 10 นาที โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความหนักระดับปานกลาง คือ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ไม่ถึงกับหอบ พูดคุยได้จนจบประโยคไม่สะดุด 2) ระยะเวลาประมาณวันละ 30 นาที หรืออาจแบ่งการเดินเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาที ติดต่อกัน แล้วนำเวลามารวมกัน และ 3) ความถี่ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวัน (วรารคณา ผลประเสริฐ, 2558)

2) *การเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย* การออกกำลังกายให้ปลอดภัยจะต้องปฏิบัติดังนี้ สวมใส่เสื้อผ้าที่ช่วยระบายอากาศได้ดี สวมรองเท้าสำหรับเดินมีความยืดหยุ่น ระบายกับเท้าและน้ำหนักเบาเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ เลือกสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม ปลอดภัย ดื่มน้ำให้เพียงพอ ก่อนออกกำลังกาย 2 ชั่วโมง ควรดื่มน้ำชดเชย ระหว่างและหลังการออกกำลังกายตามความเหมาะสม เริ่มออกกำลังกายอย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังอาหาร (เนติมา คูณีย์, บ.ก., 2555) ตรวจสอบด้วย

3) *ขั้นตอนการออกกำลังกาย* ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (กรกฎ พานิช, 2560)

(1) *อบอุ่นร่างกาย (Warm up) 5-10 นาที* ก่อนออกกำลังกาย ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ผ่อนคลายความตึงเครียด ป้องกันและลดการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น (วรารคณา ผลประเสริฐ, 2558) โดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อจนถึงจุดที่รู้สึกว่าจะตึงหรือรู้สึกเจ็บเล็กน้อย 10 ท่า ดังนี้ (นัทมล ตั้งวงศ์, 2560)

ก. ยึดต้นคอ ยืนแยกเท้าเล็กน้อยให้อยู่ระดับหัวไหล่ ใช้มือซ้ายจับด้านขวาของศีรษะ ค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางซ้ายช้า ๆ จนตึง แล้วเปลี่ยนข้าง ใช้มือขวาจับด้านซ้ายของศีรษะแล้วค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางขวาช้า ๆ จนรู้สึกตึง ทำซ้ำกัน 5 รอบ

ข. ยึดหัวไหล่ หน้าอกและลำตัว ยืนแยกเท้าเล็กน้อยให้อยู่ระดับหัวไหล่ ประสานมือทั้ง 2 ข้างไว้ด้วยกัน เหยียดแขนและหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับยืดหน้าอก ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำกัน 5 รอบ

ค. ยึดลำตัว ยืนแยกเท้าเล็กน้อยให้อยู่ระดับหัวไหล่ ประสานมือทั้งสองข้างไว้ด้วยกัน เหยียดแขนและหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า หันลำตัวไปทางด้านซ้ายและขวาช้า ๆ สลับกัน ทำซ้ำ 5 รอบ

ง. ยึดหัวไหล่ ยืนแยกเท้าเล็กน้อยให้อยู่ระดับหัวไหล่เหยียดแขนข้างหนึ่งออกไปข้างหน้าแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับที่แขนช่วงบนดึงเข้ามาหาลำตัว ยึดค้างไว้ 10 วินาที แล้วเปลี่ยนข้าง ทำซ้ำกัน 5 รอบ

จ. ยึดลำตัวด้านข้าง ยืนหรือนั่ง ลำตัวตรง ชูแขนข้างที่ต้องการยึดเหยียดขึ้นแล้วพับศอกลง ให้อ้อมอยู่บริเวณหลังแขนตั้งตรง ศอกชี้ขึ้นด้านบน มืออีกด้านหนึ่งจับศอกของแขนที่ต้องการยึดเหยียด มือที่จับศอก ออกแรงดึงศอกไปทางด้านหลัง จนรู้สึกตึงบริเวณต้นแขนด้านหลัง ค้างไว้ 15-30 วินาที ไม่กลั้นลมหายใจ แล้วเปลี่ยนข้าง ทำซ้ำกัน 5 รอบ

ฉ. ยึดกล้ามเนื้อคอด้านข้าง (เอียงคอ) ยืนหรือนั่งลำตัวตรง แขนแนบข้างลำตัว ปล่อยแขนและหัวไหล่ตามสบายไม่เกร็ง ค่อย ๆ เอียงคอลงมาด้านข้างเข้าหาหัวไหล่ จนรู้สึกตึงบริเวณลำคอด้านข้าง (ด้านตรงข้ามข้างที่เอียง) ค้างไว้ 15-30 วินาที ไม่กลั้นลมหายใจ แล้วเปลี่ยนข้าง ทำซ้ำกัน 5 รอบ

ช. ยึดกล้ามเนื้อคอด้านหลัง (ก้มคอ) ยืนหรือนั่งลำตัวตรง แขนแนบข้างลำตัว ปล่อยแขนและหัวไหล่ตามสบายไม่เกร็ง ค่อย ๆ ก้มคอเข้าหาลำตัว จนรู้สึกตึงบริเวณลำคอลำตัวด้านหลัง ลำตัวตรง ไม่เอียงหรือน้อมไปด้านหน้า ค้างไว้ 15-30 วินาที ไม่กลั้นลมหายใจ ทำซ้ำกัน 5 รอบ

ซ. เหยียดต้นขา ใช้มือขวาดึงเท้าขวาไปชิดกัน ให้เข่าขวาชี้ลงพื้น ค้างไว้ 10 วินาที แล้วเปลี่ยนข้าง ทำซ้ำกัน 5 รอบ

ฌ. เหยียดสะโพก ยืนตัวตรงหลังชิดกำแพง ดึงเข่าข้างหนึ่งขึ้นมาระดับอก ค้างไว้ 10 วินาที แล้วเปลี่ยนข้าง ทำซ้ำกัน 5 รอบ

ญ. เหยียดน่อง ใช้มือทั้ง 2 ข้างยันต้นไม้หรือกำแพง วางเท้าห่างจากต้นไม้หรือกำแพง งอเข่าข้างหนึ่งไปข้างหน้า ขาหลังเหยียดตรง ค้างไว้ 10 วินาที แล้วเปลี่ยนข้าง ทำซ้ำกัน 5 รอบ

(2) ออกกำลังกายต่อเนื่อง เริ่มเดินช้า ๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป นาน 3-5 นาที หลังจากนั้นเดินแบบกระฉับกระเฉงและก้าวยาวกว่าการเดินปกติ ใช้ความเร็ว 4.8-5.6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง หรือประมาณ 1 กิโลเมตรในระยะเวลา 10 นาที จนรู้สึกเหนื่อย ใช้เวลา 10-30 นาที (อัจฉรา จินายน และภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, 2553) ด้วยท่าทางที่ถูกต้อง เหมาะสม ศีรษะและลำตัวตั้งตรง คางขนานกับพื้น ตามองไปข้างหน้าประมาณ 10-15 ฟุต ไม่เดินก้มหน้า หรือน้อมตัวไปข้างหน้าเกิน 5 องศา เพื่อป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อคอและหลัง ข้อศอกงอประมาณ 90 องศา กำมือหลวม ๆ เพื่อลดการเกร็งกล้ามเนื้อ ควรแกว่งแขนพอประมาณเสริมการทรงตัวและเพิ่มความเร็วในการเดิน ก้าวเท้าเดินโดยใช้แรงเหวี่ยงจากสะโพก ก้าวเท้าไปข้างหน้าลงน้ำหนักที่ส้นเท้าก่อนแล้วค่อยถ่วงน้ำหนักลงเต็มฝ่าเท้า (วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, 2547)

(3) *คลายอุ่น (Cool down)* เพื่อปรับให้อุณหภูมิของร่างกายค่อย ๆ ลดลงเป็นปกติ กระตุ้นให้เลือดตามส่วนต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้ดีขึ้น ลดการเกิดความดันโลหิตต่ำหลังการออกกำลังกาย ลดการบาดเจ็บและการปวดกล้ามเนื้อ โดยค่อย ๆ ชะลอความเร็วลง (ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2556) และปฏิบัติเช่นเดียวกับการอบอุ่นร่างกาย

4) *ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย* (เนติมา คุณิย์, 2555)

(1) *ผู้ที่มีโรคประจำตัว* ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

(2) *ควรหยุดออกกำลังกายทันที* เมื่อมีอาการต่อไปนี้ รู้สึกไม่สบาย มีไข้ เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหรือเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นผิดปกติ รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ เช่น ไม่สามารถพูดได้ระหว่างการออกกำลังกายเนื่องจากหายใจเร็วและลึก รู้สึกอ่อนแรงผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกายและนั่งพัก ถ้ามีนงงศีรษะให้นั่งพักโดยก้มศีรษะระหว่างเข้าทั้งสองข้าง หรือนอนยกขาสูง และพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ วินิจฉัยและดูแลรักษาตามความเหมาะสม

สรุป การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วจะต้องปฏิบัติตามนี้ เตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลาง ประมาณวันละ 30-40 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน โดยอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 10 ท่า เดินเร็วด้วยความเร็ว 1 กิโลเมตรในระยะเวลา 10 นาที นาน 10-20 นาที และคลายอุ่น 5-10 นาที ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 10 ท่า สังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และแก้ไขเมื่อมีความผิดปกติ หากไม่หายต้องไปพบแพทย์

1.4 การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในบุคคล (Intra individual causal assumption) จากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra individual causal assumption) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น 3) สหปัจจัย (Multiple causes assumption) ประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีครั้งนี้ จะใช้สหปัจจัยตามแนวคิดแบบจำลองปริสดีด-โพรสดีด (PRECEDE-PROCEED) ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) จึงต้องวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการหรือคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ แล้ววิเคราะห์หาพฤติกรรมที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ต้องการหรือคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การ

ดำเนินการนี้เป็นขั้นตอนที่ 3 ของพรี่สิด ซึ่งเป็นการประเมินและวินิจฉัยปัญหา เพื่อนำมาจัดทำโปรแกรมแก้ไขปัญหาตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นขั้นตอนของพรี่สิด ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1.4.1 ปัจจัยนำ เป็นลักษณะของบุคคลที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรม (Green & Kruter, 2005) เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมา เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ การรับรู้ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005; เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2558) การวิจัยครั้งนี้จะให้ความรู้และสร้างการรับรู้ โดยที่ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้อย่างเดียวไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย (สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2556) และการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) จะมีผลโดยตรงต่อแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่แนะนำ เช่น พฤติกรรมป้องกันโรค (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, บ.ก., 2554) การให้ความรู้และการสร้างการรับรู้ในครั้งนี้ มีรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไป

1) **ความรู้** หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ เช่น ความรู้เรื่องประวัติศาสตร์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ ความรู้เรื่องนิทานพื้นบ้าน สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ความรู้เป็นสารสนเทศที่มีความหมายเฉพาะกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพราะต้องผ่านกระบวนการรับรู้ คิด วิเคราะห์ของบุคคลหรือกลุ่มคนนั้น ๆ (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2553) ความรู้ หมายถึง สารระข้อมูล แนวคิด หลักการที่บุคคลรวบรวมได้จากประสบการณ์ในวิถีชีวิต เป็นผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคมและเทคโนโลยี (จำเรียง จันทระประภา, 2558)สรุป ความรู้ หมายถึง สารสนเทศ แนวคิด หลักการ ความสามารถเชิงปฏิบัติการ ทักษะความเข้าใจที่สั่งสมมาจากการศึกษาค้นคว้า การคิดวิเคราะห์ ปฏิบัติ และประสบการณ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก ให้แนวทางไว้ว่า การให้ความรู้ทางสุขภาพที่ดี ต้องให้บุคคลยอมรับการปฏิบัติและมีรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี สามารถใช้วิจารณญาณและความรอบรู้ในการเลือกใช้บริการต่าง ๆ ทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เพื่อปรับปรุงสถานะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเอง การให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นกิจกรรมสำคัญที่ช่วยในการเสริมสร้างคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันโรค ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค ทั้งสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการป้องกันโรค (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2553) ความรู้

ยังมีผลต่อการรับรู้ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกและอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติและเกิดพฤติกรรมตามมา (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุณีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, บ.ก., 2554)

การให้ความรู้จะต้องใช้รูปแบบและวิธีการที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ รูปแบบการให้ความรู้แบ่งตามลักษณะการปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายมี 4 วิธี ได้แก่ 1) การสอนเป็นรายบุคคล 2) การสอนเป็นรายกลุ่ม 3) การสอนกับชุมชน และ 4) การสอนทางสื่อมวลชน (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2546) และแบ่งตามวิธีการให้ความรู้หลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การอภิปรายหมู่ การอภิปรายปัญหา การระดมความคิด การสาธิต การลงมือปฏิบัติ การใช้กรณีตัวอย่าง/บุคคลต้นแบบ บทบาทสมมติ การเล่าเรื่อง การเล่นเกมสุขภาพ การไต่สวนที่ การสำรวจ การเชิญวิทยากร การใช้แผนที่ความคิด ศูนย์การเรียนรู้ การจัดนิทรรศการ และการใช้โปรแกรมเรียนสำเร็จรูป (สุพิมพ์ อุ๋นพรม, 2550)

การวิจัยครั้งนี้จะใช้วิธีการให้ความรู้ด้วยการสอนเป็นรายกลุ่ม ด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ทั้งสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2) *การรับรู้* เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสิ่งเร้าและมีการตอบสนอง ทำให้เกิดภาวะจิตที่ผสมผสานระหว่างความคิด ประสบการณ์ และการทำงานของประสาทสัมผัส เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นพฤติกรรมของแต่ละคน (Green, Kreuter, Deeds, & Partridge, 1980) การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิด ความรู้ ความเข้าใจโดยอาศัยความรู้จากประสบการณ์เดิม ความเชื่อ ทศนคติ เป็นตัวช่วยในการแปลความหมายเรื่องต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับผ่านระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย (ขวัญฟ้า ทาอินคำ, 2554) การรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล ถ้าไม่มีการรับรู้การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ เพราะการแสดงพฤติกรรมใด ๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตน และความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้น ๆ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุณีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, บ.ก., 2554) การรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) จะมีผลให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค หากมีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคสูง จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ บ.ก., 2554) การวิจัยครั้งนี้จะสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีความหมายดังนี้

(1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ (นันทวรรณ สุวรรณรูป, 2551) ความรู้สึกของบุคคลต่อความอ่อนแอหรือความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพเฉพาะ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้น และความรู้สึกว่าคุณป่วยเป็นโรคได้ง่าย (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ บ.ก., 2554) ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความเสียหายหรือเป็นโรค (ศิริพร ชัมภลิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

สรุป การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ ความเชื่อ การคาดคะเน ของบุคคลว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นได้ง่าย ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริลักษณ์ วรไวย, สังวรรณ วรไวย, และจิตติมา กาสีแพ (2556) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการศึกษาของ จำปี ยิ่งวัฒนา (2551) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สรุปได้ว่า บุคคลที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้ การวิจัยครั้งนี้จะสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยตัวแบบด้านลบ

(2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อที่บุคคลหรือกลุ่มเสี่ยง เป็นผู้ประเมินตนเอง ด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเอง ในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบากในการรักษา และการเกิดโรคแทรกซ้อน ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย การดำเนินชีวิต และสัมพันธภาพในครอบครัว (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ บ.ก., 2554) ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินตนเองในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคว่าจะก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรือความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสถานะและผลที่อาจเกิดขึ้น (ศิริพร ชัมภลิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) การรับรู้ของบุคคลต่อผลกระทบของโรคที่เกิดขึ้น ทั้งทางร่างกาย หน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2553)

สรุป การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ที่บุคคลหรือกลุ่มเสี่ยง เป็นผู้ประเมินตนเองด้านความรุนแรงของโรค หรือปัญหาสุขภาพ ว่ามีผลกระทบต่อตนเอง ในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบากในการรักษา และการเกิดโรคแทรกซ้อน ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย การดำเนินชีวิต หน้าที่การงาน และชีวิตครอบครัว ซึ่งเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคตามคำแนะนำมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ วรไวย, สังวรรณ วรไวย,

และจิตติมา กาสีแพ (2556) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การวิจัยครั้งนี้จะสร้างการรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยตัวแบบด้านลบ

1.4.2 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ ทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรม การฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงนโยบายหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่เอื้อให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นต้น ปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งที่ช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ง่ายขึ้น (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2550) เป็นองค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น บริการสุขภาพที่ทุกคนเข้าถึงและพึงพอใจ ทักษะและทรัพยากรที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริม) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2553) เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อบุคคลทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมผ่านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ช่วยให้ผู้เปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) การฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น นโยบายหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งจะเอื้อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นต้น (Green Kreuter, 2005)

สรุป ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อบุคคลทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมผ่านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ช่วยให้ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก ทรัพยากรที่จำเป็น การฝึกทักษะ นโยบาย กฎหมาย เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้จะพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะที่มากเพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและพึงประสงค์ (ณรงค์ชัย หัตถ์, 2553)

1.4.3 ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่บุคคลได้รับหลังปฏิบัติพฤติกรรม ช่วยให้มีพฤติกรรมต่อเนื่อง เช่น รางวัล คำแนะนำและข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลจากเพื่อน ความสุขสบาย การได้รับการยอมรับ ความประทับใจ การยกย่องชมเชย การลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005) ปัจจัยที่บุคคลได้รับหลังเริ่มปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปได้ เช่น การให้รางวัลหรือข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับจากบุคคลอื่น (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559) คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ สังคมวัฒนธรรม ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อาจเป็นรางวัลหรือผลตอบแทน หรือการได้รับการลงโทษ

ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรม (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2550b) เป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนหรือไม่ เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรม ซึ่งอาจจะสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นต่อไป ทั้งที่เป็นรางวัล การยกย่องชมเชย ผลตอบแทน หรือการตำหนิ ลงโทษ จากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน ครู นายจ้าง หัวหน้างาน แพทย์ ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ เป็นต้น (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2553)

สรุป ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่บุคคลได้รับหลังปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนพฤติกรรม เช่น รางวัล การสนับสนุนทางสังคม ความสุขสบาย การได้รับการยอมรับ ความประทับใจ การยกย่องชมเชย ค่าใช้จ่ายที่ลดลง เป็นต้น หรืออาจขัดขวางพฤติกรรม เช่น การลงโทษ การตำหนิ การไม่ยอมรับ เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้จะใช้ การให้รางวัลและการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

รางวัล หมายถึง สิ่งของหรือเงินที่ได้มาเพราะความสามารถ ความดี ความชอบ หรือค่าตอบแทนที่ให้แก่ผู้ซึ่งกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งสำเร็จ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) การให้รางวัลมีผลต่อความคิดสร้างสรรค์ สัมพันธ์กับแรงจูงใจพื้นฐานในตัวบุคคล แรงจูงใจเป็นผลประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีความสำคัญทำให้พฤติกรรมคงทนมากขึ้น (Eisenberger, Haskins, & Gambleton, 1999) รางวัลทำให้เกิดกำลังใจเกิดความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงต่อไปจนประสบผลสำเร็จ รางวัลมีหลายประเภท ได้แก่ รางวัลที่เป็นสิ่งของ รางวัลทางสังคม (ความรัก การยอมรับ การชื่นชม) และรางวัลทางใจ (ความภูมิใจ) (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2556) การวิจัยครั้งนี้ให้รางวัลทางสังคม ได้แก่ การให้คำชมเชย ยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบ และประกาศเกียรติคุณ เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

การเยี่ยมบ้าน หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งในทีมเยี่ยมบ้านควรที่จะต้องมีความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการเยี่ยมบ้านด้วย โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยและครอบครัว มีความเต็มใจให้เยี่ยมบ้าน ทีมบุคลากรสุขภาพ มีความเต็มใจในการเยี่ยม ซึ่งอาจจะมีรูปแบบและวิธีการ ทั้งความถี่ในการเยี่ยม และทีมเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันเพื่อให้เกิดผลคุ้มค่ามากที่สุด (สำนักการพยาบาล, 2557) การวิจัยครั้งนี้จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นย้ำเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ให้คำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและการแก้ไขปัญหา รวมทั้งให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง โดยที่การศึกษาของ ศุภรัักษ์ ศุภเอม (2551) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาเบาหวานในชุมชน ด้วยการส่งเสริมการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ผ่านกิจกรรมการประชุมประจำเดือน การเยี่ยมบ้านและการให้สุขศึกษา ส่ง

ผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2. การจัดบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

ตำบลเมืองบัว มีสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน มีคลินิกเอกชน 2 แห่ง ประชาชนส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ แต่มีบางส่วนนิยมไปใช้บริการสุขภาพที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่อำเภอข้างเคียง เช่น โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่รอยต่อและสะดวกในการเดินทางมากกว่าที่จะเดินทางไปโรงพยาบาลชุมพลบุรี

2.1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี

2.1.1 ข้อมูลทรัพยากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี มีบุคลากรประจำ จำนวน 5 คน เป็นข้าราชการ 3 คน และลูกจ้างชั่วคราว 2 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ 2 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน นอกจากนี้ยังมีบุคลากรสนับสนุนจากภาคประชาชนที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 74 คน โดย อสม. 1 คน ดูแลประชาชน 8-10 หลังคาเรือน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี, 2562)

2.1.2 ข้อมูลประชากร ข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 พบว่า ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีครัวเรือน 961 หลังคาเรือน จำนวน 3,652 คน แยกเป็นเพศชาย 1,789 คน เพศหญิง 1,863 คน การสำรวจประชากร พบว่า มีประชากรอยู่ในพื้นที่จริงเพียง 2,119 คน เนื่องจากมีประชากรอพยพไปทำงานต่างจังหวัดเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว จำนวน 1,533 คน เฉลี่ยความหนาแน่นของประชากร หลังคาเรือนละ 3.80 คน เมื่อแบ่งประชาชนที่อยู่จริงตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 50-54 ปี มีจำนวนมากที่สุดทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้สูงอายุ มีจำนวน 510 คน คิดเป็นร้อยละ 13.96 ของประชากรทั้งหมด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี, 2562)

2.1.3 ข้อมูลสุขภาพ

1) สถิติชีพ พ.ศ. 2559-2561 อัตราเกิดประชากรในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยมีอัตราเกิด 7.63, 4.33 และ 3.55 ต่อพันประชากร ตามลำดับ ส่วนอัตรารายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราราย 6.40, 7.31 และ 7.11 ต่อพันประชากร ตามลำดับ และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ลดลงจาก ร้อยละ 0.3 ใน พ.ศ. 2560 เป็น ร้อยละ 0.36 ใน พ.ศ. 2561 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี, 2562)

2) สาเหตุการตาย การสำรวจข้อมูล พ.ศ. 2559-2561 พบว่า สาเหตุการตายที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ โรคชรา รองลงมาคือ โรคมะเร็ง โดยพบโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี, 2562) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 สาเหตุและอัตราการตาย 10 อันดับแรก พ.ศ. 2558-2561

สาเหตุการตาย	2558		2559		2560		2561	
	จำนวน	ต่อพัน ปชก.	จำนวน	ต่อพัน ปชก.	จำนวน	ต่อพัน ปชก.	จำนวน	ต่อพัน ปชก.
1 มะเร็ง	6	1.63	6	1.67	8	2.16	3	0.82
2 ชรา	3	0.82	5	1.39	8	2.16	8	2.19
3 ไตวาย	3	0.82	2	0.55	1	0.27	1	0.27
4 เบาหวาน	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
5 หัวใจ/CVA	7	1.91	6	1.67	2	0.54	5	1.36
6 อุบัติเหตุ	0	0.00	1	0.27	3	0.81	4	1.09
7 ติดเชื้อในเลือด	1	0.27	2	0.55	1	0.27	3	0.82
8 วัณโรค	3	0.82	0	0.00	0	0	0	0
9 จมน้ำ	1	0.27	0	0.00	0	0	2	0.54
10 ฆ่าตัวตาย	0	0.00	1	0.27	4	1.08	0	0
รวม	24	6.53	23	6.40	27	7.31	26	7.11

3) สาเหตุการเจ็บป่วย ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี พ.ศ. 2559-2561 ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึมมากที่สุด 311.03, 276.49 และ 327.49 ต่อพันประชากร ตามลำดับ รองลงมาคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง และโรคระบบ

ย่อยอาหาร ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี, 2562) รายละเอียดดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 สาเหตุการเจ็บป่วย 5 อันดับแรก พ.ศ. 2559-2561

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	อัตราป่วย ต่อ พัน ปชก.			หมายเหตุ
		2559	2560	2561	
1.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	311.03	276.49	327.49	อันดับหนึ่งทุกปี
2.	โรคระบบทางเดินหายใจ	243.33	203.30	264.51	
3.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	235.45	237.73	279.02	เพิ่มขึ้นทุกปี
4.	โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง	111.20	109.51	159.09	
5.	โรคระบบย่อยอาหาร	67.97	68.85	66.26	

2.2 บริบทที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีของตำบลเมืองบัว

2.2.1 สภาพทางภูมิศาสตร์ ที่ตั้งของตำบลอยู่ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ ซึ่งเป็นพื้นที่ราบลุ่มติดแม่น้ำมูล ประชาชนบางส่วนมีวัฒนธรรมการบริโภคปลาที่มีเกล็ดที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ มีความเสี่ยงต่อการเป็นพยาธิใบไม้ตับอันเป็นสาเหตุของมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ในช่วงฤดูแล้งขาดแคลนน้ำสะอาดบริโภค หากไม่มีระบบการปรับปรุงคุณภาพน้ำให้สะอาดปลอดภัยก่อนบริโภค อาจเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคทางเดินอาหารได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี, 2562)

2.2.2 การประกอบอาชีพทางการเกษตร ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ การทำนาข้าว จากปัญหาสภาพความเสื่อมโทรมของดินและมีศัตรูพืชทำลายข้าวของเกษตรกร ส่งผลให้เกษตรกรมีการใช้ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง และยาฆ่าหญ้าในปริมาณที่มากและเพิ่มขึ้น ดังนั้นประชาชนในพื้นที่จึงสัมผัสสารเคมีที่ใช้จากการทำนาข้าวต่อเนื่องมาหลายปี เป็นการสะสมความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งได้ในอนาคต อีกทั้งเกษตรกรต้องประสบกับปัญหาราคาผลผลิตทางการเกษตรที่ตกต่ำ ส่งผลให้เกิดโรคจากความเครียด และการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตมากขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี, 2562)

2.2.3 พฤติกรรมการบริโภค ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย ปัจจุบันนี้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงอาหารที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งได้ง่ายขึ้นที่พบได้ในชุมชน ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง ย่าง อาหารที่มีไขมันสูงทั้งที่เป็นไขมันจากเนื้อสัตว์และน้ำมันพืชที่ใช้ในการประกอบอาหาร และพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิด

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ควรมีการเตรียมความพร้อมในการจัดระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชนที่จะทวีคูณในอีกไม่กี่ปี (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี, 2562)

จากบริบทที่กล่าวมาข้างต้น โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสาเหตุการตายสูงสุดของประชาชนในพื้นที่ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดย พ.ศ. 2550-2557 มีสัดส่วนการตายสูงถึง ร้อยละ 43.75, 33.33, 25.00, 17.39, 11.54, 12.00, 18.92 และ 18.42 ตามลำดับ จากข้อมูลการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ พ.ศ. 2551 พบว่า ประชาชนมีการใช้ส้วมครบคลุมทุก หลังคาเรือน มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี และสามารถเข้าถึงการใช้ยารักษาโรคพยาธิ ได้อย่างทั่วถึง โดยมีรายงานการใช้ยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยเป็นมูลค่า สูงถึง 92,957 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 0.77 ของมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด กิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดกรองและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เคยดำเนินการ คือ การตรวจอุจจาระ เพื่อ คัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการรับประทานยาพราซิควอลเทล (Praziquantel) ข้อมูลการ คัดกรองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี ใน พ.ศ. 2550 พบว่า ประชาชนในพื้นที่ ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 29.67 และ พ.ศ. 2558 ลดลงเหลือ ร้อยละ 9.66 ถึงแม้อัตราการติด เชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งท่อน้ำดีจะลดลงในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา แต่สาเหตุการ ตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ก็ยังอยู่ในอัตราที่สูงสุดเป็นอันดับหนึ่งทุกปีเช่นเดิม (โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี, 2562)

2.3 บริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านยางบ่ออี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับผิดชอบการให้บริการ 5 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริม สุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค (ไพจิตร วราชาติ และคณะ, 2553) ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมี รายละเอียดดังนี้

การจัดบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านยางบ่ออี มีการดำเนินการในสองระดับ ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิและส่งต่อในระดับทุติยภูมิ โดยมีการบริการดังนี้

2.3.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันโรคโดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะ ทำให้เกิดโรค ทั้งในประชาชนทั่วไปและประชาชนที่มีความเสี่ยงสูง (นพรัตน์ ส่งเสริม และสุพรรณิ พรหมเทศ, 2554) โดยที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี ได้ดำเนินกิจกรรมการ ป้องกันระดับปฐมภูมิที่สำคัญ ได้แก่ การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์โดยแจกแผ่นพับความรู้โรคมะเร็ง ท่อน้ำดีให้กลุ่มเสี่ยง การจัดประกวดอาหารปลอดพยาธิ การเดินขบวนรณรงค์ เพื่อสร้างกระแสและ

ความตระหนักแก่ประชาชนเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งการตรวจ
 อัจฉริยะเพื่อหาไข่พยาธิและการให้ยาถ่ายพยาธิพราซิควอนเทล (Praziquantel) ในรายที่ตรวจพบ
 การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยสร้างความตระหนักในการป้องกันและ
 ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนได้

2.3.2 การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นความพยายามที่จะลดจำนวนผู้ป่วยและอัตรา
 ตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยตรวจค้นหาภาวะเริ่มแรก (Early detection) หรือคัดกรอง
 มะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มแรก (Screening) การบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับ
 ทุติยภูมิ เน้นบริการคัดกรองแก่กลุ่มเสี่ยง 2 ประการ ดังนี้

1) *การตรวจอัจฉริยะ* เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็น
 กิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี ดำเนินการเป็นประจำ ควบคู่กับกิจกรรม
 การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี จะจ่ายยาพราซิควอนเทล
 ให้แก่ผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และให้การบำบัดผู้ที่ติดเชื้อพยาธิชนิดอื่น ๆ และจัด
 โครงการตรวจอัจฉริยะซ้ำ

2) *การคัดกรองภาวะท่อน้ำดีหนาและมะเร็งท่อน้ำดี* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบลบ้านยางบ่ออี เข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 เมื่อพ.ศ. 2557 มีกิจกรรม 3 ขั้นตอน ดังนี้ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี,
 2562)

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองเบื้องต้นโดยวาจา เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของ
 ประชาชน ขั้นตอนนี้จะใช้กระบวนการสังเคราะห์ปัญหา การสื่อสารในชุมชน การคืนข้อมูลให้ชุมชน
 และใช้ตัวแทนประชาชนในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ร่วมดำเนินการ
 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะเกิดความเป็นกันเองใน
 ชุมชน ประชาชนมีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการคัดกรองด้วยดี

ขั้นตอนที่ 2 การอัลตราซาวด์ช่องท้อง โดยแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมพลบุรี
 ที่ผ่านการอบรมเฉพาะตามโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 3 การรักษาและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มเสี่ยงที่
 พบผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ จะได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเบื้องต้น และส่งต่อไปรับ
 บริการที่หน่วยบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิดังนี้

(1) *กลุ่มที่ท่อน้ำดีหนาในทุกระดับ* เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง แนะนำการปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรมเสี่ยงเบื้องต้น และติดตามผลอัลตราซาวด์ซ้ำปีละครั้ง

(2) กลุ่มที่วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หรือเป็นผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ตรวจพบนิ่ว หรือก้อนเนื้อที่ผิดปกติ ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อเข้าสู่การป้องกันในระดับตติยภูมิ โดยตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการป่วย และให้การรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญประภา แต้มงาม, สมปอง พะมุลิลลา, นฤมล สารระคำ, และศิริินยา อินแพง (2562) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 360 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.8 ($\bar{X} = 7.8$, S.D.= 2.3) มีทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.5 ($\bar{X} = 2.8$, S.D.= 0.3) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.2 ($\bar{X} = 1.9$, S.D.= 0.4)

บวรพิพัฒน์ กระแสเสน และจุฬารัตน์ โสตะ (2562) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลชานุมาน อำเภชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลชานุมาน อำเภชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 69 คน คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแกนนำในชุมชน จำนวน 30 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 39 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน ประกอบด้วย (1) การสร้างแกนนำสุขภาพประจำชุมชน (2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยแกนนำสุขภาพประจำชุมชน (3) การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิในกลุ่มเสี่ยงและจ่ายยารักษาในผู้ที่พบไข่พยาธิ (4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำกลุ่มเสี่ยงมาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การเยี่ยมติดตาม กระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ โดยแกนนำสุขภาพชุมชน (5) มีมาตรการทางสังคม ได้แก่ งานบุญปลอดปลาไร่ติบ ร้านส้มตำปลอดปลาไร่ติบ และการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง (6) การประเมินผลร่วมกัน 2) หลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มแกนนำในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้

และด้านการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ทักษันัย พัทศุ เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์, และนันทิพัฒน์ พัฒนโชติ (2562) ศึกษากระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 263 คน เป็นประชาชนผู้ตรวจพบ ไช้พยาธิใบไม้ตับ จำนวน 130 คน และแกนนำชุมชน จำนวน 133 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามกระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนามีทั้งหมด 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์บริบทของพื้นที่ และวิเคราะห์สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน 2) จัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ 4) โครงการรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 5) โครงการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน 6) ติดตาม นิเทศงาน 7) สนับสนุนการดำเนินงาน 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 9) ถอดบทเรียน หลังการทดลองพบว่า ข้อมูลด้านบทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การมีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และความพึงพอใจในการใช้มาตรการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เกษร แถวโนนังัว และคณะ (2561) ศึกษาการประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้รูปแบบการประเมินเชิงระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ. 2559-2560 ใน 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และการสะท้อนกลับ พื้นที่ศึกษาคือตำบลที่มีความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 10 ในปี 2558 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้ 29 จาก 42 ตำบล กลุ่มตัวอย่าง มี 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 29 คน 2) นายกองค้การบริหารส่วนตำบล 29 คน 3) ครู 87 คน 4) นักเรียน ชาย-หญิง ที่ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (ป.4-6) ทุกรายที่ติดตามตรวจอุจจาระได้ 750 คน 5) ประชาชน 750 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการทบทวนเอกสาร ผลการวิจัยพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า ทุกตำบลมีนโยบายชัดเจน มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่ให้เอื้อต่อการดำเนินงาน มีการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลประชาชนผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปครบทุกแห่ง มีศูนย์เรียนรู้ในชุมชนร้อยละ 62.1 ด้านกระบวนการ มี

แผนสุขภาพตำบล ร้อยละ 72.4 มีการจัดรณรงค์กินปลาสุก ร้อยละ 100 มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 86.2 โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอน ร้อยละ 89.7 มีการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 93.1 ด้านผลผลิต มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) นวัตกรรมที่เกิดขึ้น ตำบลมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีทุก 6 เดือน ร้อยละ 96.6 2) ประชาชนในทุกตำบลมีความชุกพยาธิใบไม้ดับเฉลี่ยร้อยละ 9.8 ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปี 2557 ซึ่งมีความชุกพยาธิใบไม้ดับเฉลี่ยร้อยละ 16.9 มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ดับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีและส่งต่อไปสู่การรักษา ตลอดจนผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลระดับประคองครอบคลุมทุกตำบล 3) การกำจัดสิ่งปฏิกูล องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องในพื้นที่เป้าหมาย 4) นักเรียนมีอัตราการติดพยาธิใบไม้ดับ ร้อยละ 0.8 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค อยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.7, 20.2, 16.2 ตามลำดับ ส่วนการสะท้อนข้อมูลกลับ มีการคืนข้อมูลให้พื้นที่และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนปรับปรุงงานต่อไป ร้อยละ 82.8 และ 69.0 ตามลำดับ

วิระพล วิเศษสังข์, รติกร ชาตชนะยืนยง, และชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล (2560) ศึกษาผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับในกลุ่มวัยแรงงาน ตำบลชะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับในกลุ่มวัยแรงงานตำบลชะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์-กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพ คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 20 คน ระยะที่ 2 ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรกลุ่มวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 50 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิก่อนการทดลอง การอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ จากนั้นดำเนินการติดตามตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิซ้ำอีกครั้งหลังการทดลองครบ 4 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ดับในกลุ่มวัยแรงงานลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5

ศักดิ์ชัย กามโร และรุจิรา ดวงสงค์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 124 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับสูง (ร้อยละ 50.80) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.79) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.48) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย สถานภาพสมรส การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีความเสี่ยงมากเป็น 5.51 เท่าของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

กาญจนา ฮามสมพันธ์, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, และจิราพร วรวงศ์ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสร้างพลังอำนาจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ออกติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองหัวหน้าครัวเรือนมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ คะแนนเฉลี่ยทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริลักษณ์ วรไวย, สัจจวรรณ วรไวย, และจิตติมา กาศีแพ (2556) ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการ

ทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15-65 ปี จำนวน 80 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

รุจิรา ดวงสงค์ (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 94 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 47 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้สื่อสุขศึกษา การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับ คู่มือ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข และการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สรารุจ จำปาพันธุ์ (2555) ศึกษาผลของโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดพีรีซีดี (PRECEDE framework) และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในด้าน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมและเปรียบเทียบผลการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังทดลอง ในชุมชน อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชน อสม.ตัวแทนภาคประชาชนจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และการตรวจพยาธิแบบตาโตติกสเมียร์ ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ครบคลุม ปัจจัยนำด้านความรู้และการรับรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ปัจจัยเอื้อด้านทักษะและการมีอุปกรณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และปัจจัยเสริมต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับสูง

กว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำด้านความรู้ และการรับรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และปัจจัยเอื้อด้านทักษะ และการมีอุปกรณ์ ในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนทดลองกลุ่มทดลอง มีอัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 20.0 และ 25.0 ตามลำดับ) หลังทดลองตรวจไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับในทั้งสองกลุ่ม

สมนึก ชีวาเกียรติยิ่งยง, พงษ์ลัดดา พันธุ์สืบ, ทิพวัลย์ ไชยวงศ์, และสัณห์วิช ไชยวงศ์ (2554) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อย ในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่ม อาการอาหารไม่ย่อย ในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา และศึกษาการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเป็น โรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อย กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2553 ด้วยกลุ่มอาการของโรกระบบทางเดินอาหาร จำนวน 233 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ รับรู้โอกาสเสี่ยง การความรุนแรง และการประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งตับและ มะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับดี

ศิวชัย ทองนาเมือง (2554) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัด ร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียน ประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาสาสมัครระดับประถมศึกษาเป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 47 คนรวม 94 คน เครื่องมือวิจัยเป็น โปรแกรมสุขศึกษาด้วยการให้ความรู้ในเรื่องโรคพยาธิ ใบไม้ตับ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพนิ่ง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อน การทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ พฤติกรรมที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ (2553) ศึกษาโครงการพัฒนาเครือข่าย ในการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนา เครือข่ายการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วม

กิจกรรมแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ชุมชน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ ระยะที่ 2 อบรมแกนนำชุมชน ผู้ปรุงอาหาร แกนนำชุมชนและผู้ปรุงอาหารร่วมวางแผนป้องกันโรคด้วยกระบวนการเอไอซี (Appreciation Influence Control [AIC]) และการประเมินผลกิจกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ การเสนอตัวแบบ การสาธิต การรณรงค์ การให้รางวัล การประชุมกลุ่ม การเยี่ยม 92 บ้าน การประกวดสื่อพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

รัชนีวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 131 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลากเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง 73 คน จากโรงเรียนบ้านทรายมูล และกลุ่มเปรียบเทียบ 58 คน จากโรงเรียนหนองขาม เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ การประเมินอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ การประเมินการเผชิญปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ การปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาธิต เสดติ (2552) ศึกษาผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับก่อนและหลังทดลอง ทั้งภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอโนนสัง และมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 82 คน

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 41 คน และกลุ่มควบคุม 41 คน เครื่องมือวิจัย มี 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย สื่อประกอบการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ วิดีทัศน์ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาพนิ่ง เอกสารแผ่นพับ ภาพพลิก ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรคการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้อุปสรรคการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Songserm, Woradet, Sripa, & Ali (2020) ศึกษาเรื่องการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีอย่างยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ ที่มีอุบัติการณ์มะเร็งท่อน้ำดีสูงในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดรูปแบบและแผนงานสำหรับการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยตัวแทนจากชุมชน 40 ชุมชน ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมตามกระบวนการมีส่วนร่วม ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและคืนข้อมูลให้กับชุมชน ซึ่งแผนงานประกอบด้วย (1) การปลูกฝังค่านิยมและพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัยจากมะเร็งท่อน้ำดีแก่เด็ก (2) ดูแลร้านค้าไม่ให้จำหน่ายอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (3) สนับสนุนผู้นำชุมชนปฏิบัติตัวเป็นต้นแบบที่ดี (4) กำหนดให้แม่บ้านทุกหลังคาเรือนปรุงอาหารอาหารที่สะอาดและปลอดภัยจากมะเร็งท่อน้ำดี และ (5) ส่งเสริมให้ชาวบ้านมีความรู้และความตระหนักต่อการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี หลังจากชุมชนได้จัดทำแผนงานแล้ว ได้นำแผนดังกล่าวแปลงสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน อีกสองปีต่อมานักวิจัยได้ประเมินผลลัพธ์ ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับผลกระทบของโครงการพบว่าความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี 2559 ต่ำกว่าปี 2557 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Songserm et al. (2019) ได้ทำการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงและเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV-CCA) ในคนชนบท 5 ประเทศที่อาศัยอยู่ในอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบไปด้วย ไทย พม่า ลาว กัมพูชาและ เวียดนาม ตามโครงการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง

ระหว่างเดือนมิถุนายนและตุลาคม 2560 กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ความชุกด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง OV-CCA ด้วย Odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วย OV-CCA มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มในทุกพื้นที่ ยกเว้นในประเทศเวียดนาม มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุด คือประเทศกัมพูชา การรับประทานยาพาราซิควอนเทล และรับประทานปลาสุก ๆ ดิบ ๆ พบมากที่สุดที่ประเทศลาว ส่วนการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนไนโตรซามีนสูงที่สุดคือที่ จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบความเสี่ยง OV-CCA ในเชิงพื้นที่ พบว่า ประเทศลาว และจังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทยเป็นสองพื้นที่เสี่ยงเมื่อเปรียบเทียบกับเมืองท่าซีเหล็ก ประเทศเมียนมา ซึ่งเป็นพื้นที่อ้างอิง

Phatisena et al. (2016) ศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบ บูรณาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย ผ่านการเรียนรู้แบบบูรณาการ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีความเสี่ยงสูงจากการคัดกรองด้วยวาจา จำนวน 180 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้ ครอบคลุม ความรู้ วิชาการ และชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค 4) การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (79.9%) อายุ ≥ 60 ปี (33.2%) ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (76.1%) และอาชีพเกษตรกร (70.1%) คะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติป้องกันการพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนได้รับโปรแกรมและการเรียนรู้แบบบูรณาการอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกัน คะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังจากมีส่วนร่วมในการเรียนรู้แบบบูรณาการ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่พบโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มเสี่ยงที่มีท่อน้ำดีหนาโดยเฉพาะ แต่มีการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนทั่วไป (เพ็ญประภา แต้มงาม และคณะ, 2562) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี (ศักดิ์ชัย กามโร และจุริรา ดวงสงค์, 2559) การศึกษาการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเป็นโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อย (สมนึก ชีวาเกียรติยิ่งยง และคณะ, 2554) และการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีที่สำคัญ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม และแนวคิด
พรีสตี-โพรสตีที่ใช้ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง
ท่อน้ำดี ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ
ดีขึ้น แต่ยังไม่มีการใช้แนวคิดพรีสตี-โพรสตีในกลุ่มเสี่ยงที่มีท่อน้ำดีหนา การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดพรีสตี-
โพรสตี โดยใช้ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี
ในกลุ่มเสี่ยงมีท่อน้ำดีหนาระดับปานกลางและระดับมาก ให้ถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดโอกาส
เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest-posttest design) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยในอำเภอ ชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ อายุระหว่าง 35-60 ปี มีท่อน้ำดีหนาระดับปานกลาง และระดับมาก จากการตรวจคัดกรองด้วยการอัลตราซาวด์ในช่องทาง พ.ศ. 2559-2561 จำนวน 751 คน (คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อายุระหว่าง 35-60 ปี มีท่อน้ำดีหนาระดับปานกลาง และระดับมาก จากการตรวจคัดกรองด้วยการอัลตราซาวด์ในช่องทาง พ.ศ. 2559-2561 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดการ วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.10.0 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) สำหรับสถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากผลการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนกลุ่มลำน้ำชี จังหวัดร้อยเอ็ด ของ บุรี ทิพนัส และประวีติบุญ โภมุด (2552) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการ ทดลองในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี 9.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51 และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี 7.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.80 คำนวณค่า

ขนาดอิทธิพล ได้เท่ากับ 0.84 กำหนดความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) และอำนาจในการทดสอบ ร้อยละ 90 ($\beta = 0.10$) ใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ 0.80 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยจำนวน 56 คน ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามหรือการถอนตัว (Drop out) ไม่ให้มีผลต่ออำนาจการทดสอบ และเป็นตัวแทนประชากรที่ดี โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 (จรณิต แก้วกั้วาล และประตูป สิงหวิวานนท์, 2554) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 31 คน

1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 62 คน โดยให้กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คน โดยวิธีการจับคู่ให้มีผลการตรวจ อัลตราซาวด์ช่องท้อง (Matched pair) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (ประภาสวัชร งามคณะ, 2557; อนุกุล พลศิริ, 2551) มีท่อน้ำดีหารระดับเดียวกัน และกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาและคัดออกจากการศึกษา ดังนี้

1) *เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)* เลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) ไม่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
- (2) สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี
- (3) ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และ
- (4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม

2) *เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)* ตัดกลุ่มตัวอย่าง ออกจากการวิจัยเมื่อไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดแบบจำลองพีริสดี-โพริสดีของ กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยตัวแบบด้านลบ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลและการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย กิจกรรม 3 ประเภท และมีเครื่องมือสำหรับกิจกรรมแต่ละประเภท ดังนี้

2.1.1 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ครอบคลุม สถานการณ์ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพาเวอร์พอยท์โรคมะเร็งท่อน้ำดี วิดีทัศน์เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (2557) และวีดิทัศน์แสดงการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดีโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี (เลิศรัช วงศ์ราช และสันดุสิต เพ็งสา, 2555) ใบงานภาพมะเร็งท่อน้ำดี

2.1.2 การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โปสเตอร์ กระจดาช ปากกา

2.1.3 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี แบ่งเป็น 2 ฐาน ดังนี้

1) ฐานที่ 1 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กล้องจุลทรรศน์ สไลด์ปลาน้ำจืดที่มีพยาธิใบไม้ตับในระยะติดต่อ เนื้อปลาดิบและเนื้อปลาสุก ชุดตรวจสารไนเตรท ปลาต้ม ปลาร้า ปลาจ่อม ไส้กรอกอีสาน ปลาน้ำจืดและเครื่องปรุง กระทะ เต้าไฟฟ้า โมเดลอาหาร 5 หมู่ ธงโภชนาการ เครื่องคิดเลข เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง สายวัด ปากกา ดินสอ กระจดาช โปสเตอร์ความต้องการพลังงานตามลักษณะการทำงาน ตารางหมู่อาหารและปริมาณพลังงาน แบบบันทึกการรับประทานอาหาร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2) ฐานที่ 2 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว เพาเวอร์พอยท์ วิดีทัศน์การเดินเร็วของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และแบบบันทึกการออกกำลังกาย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1.4 การเสริมแรงจูงใจ เครื่องมือ ประกอบด้วย กิจกรรมการประกวดอาหารปลอดพยาธิ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบบันทึกการเยี่ยม

บ้านด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว เกียรติบัตรยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพหลัก ความพอเพียงของรายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรง การสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย และผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง จำนวน 14 ข้อ ประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการรักษา ประกอบด้วย ประวัติการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับย้อนหลัง 3 ปี ผลการตรวจอุจจาระ การซื้อยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับรับประทานโดยไม่ได้ตรวจอุจจาระ ผลการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิปัจจุบัน และการรักษาเมื่อตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 10 ข้อ คำถามด้านลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 11, 12, 13, 14, 15 และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด รวมจำนวน 26 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติน้อยมาก หมายถึง ปฏิบัติบางสัปดาห์หรือไม่ปฏิบัติเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

	ด้านบวก	ด้านลบ
ปฏิบัติประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2	4
ปฏิบัติน้อยมาก	1	5

การแปลผลระดับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรม
4.50-5.00	มากที่สุด
3.50-4.49	มาก
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
1.00-1.49	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระด้วยวิธีคาโตนิกสเมียร์ (Martin & Beaver, 1968)

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุม แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์

2) นำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงแล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา ด้วยการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง เนื้อหา/คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ และไม่เหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นควรตัดทิ้ง
- 2 หมายถึง เนื้อหา/คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์น้อย จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นน้อย
- 3 หมายถึง เนื้อหา/คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์ค่อนข้างมาก จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นปานกลาง
- 4 หมายถึง เนื้อหา/คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์ค่อนข้างมาก และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นมาก

3) นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index [CVI]) หากมีค่าตั้งแต่ 0.80 ถือว่าใช้ได้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวารรณี ภา อัครชัยสุวิกรม, 2549) โดยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับด้วยวิธีเอส-ซีวีไอ/ยูเอ (S-CVI/Universal agreement: S-CVI/UA) (อิศริฐฐ์ รินโรสง, 2557) ดังนี้

$$\text{ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา(S-CVI/UA) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.96

4) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

2.3.2 การตรวจสอบความเที่ยง

1) การตรวจสอบความความเที่ยงของแบบสอบถาม

(1) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสวนหม่อน ตำบลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน

(2) นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (สุวิมล ติร กานันท์, 2555) วิเคราะห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมโดยรวมเท่ากับ 0.76, 0.89 และ 0.79 ตามลำดับ

(3) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้ว มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

2) การตรวจสอบความเที่ยงของแผนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยนำไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนหม่อน ตำบลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3 คน ผลพบว่า กลุ่มเสี่ยงเข้าใจตรงกัน

3) การตรวจสอบความเที่ยงของแผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยนำไปให้วิทยากร จำนวน 2 คน อ่าน ผลพบว่า วิทยากรเข้าใจตรงกัน และนำแผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยง

โรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนหม่อน ตำบลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3 คน ผลพบว่า กลุ่มเสี่ยงเข้าใจตรงกัน

4) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือตรวจอุจจาระด้วยวิธีคาโตนิกสเมียร์ โดยการสอบเทียบเครื่องมือตามมาตรฐานมาตรฐานมาตริวิทยา

5) การตรวจสอบความเที่ยงของการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว ในกลุ่มเสี่ยงคนเดียวกัน จำนวน 10 คน ผลพบว่า น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว เท่ากันทั้ง 10 คน

3. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังทดลอง ดังนี้

3.1 ระยะก่อนทดลอง

3.1.1 จัดทำโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.1.2 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เพื่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.1.3 ขออนุญาตความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทดลองใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนหม่อน ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามผลการทดลองใช้ และจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.1.4 ติดต่อประสานงานกับห้องชันสูตรโรงพยาบาลชุมพลบุรี เพื่อส่งตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ตับ/ไขพยาธิด้วยวิธีคาโตนิกสเมียร์

3.1.5 เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ แห่งละ 1 คน ให้เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ทำความเข้าใจแบบสอบถาม ทดสอบ

ความถูกต้องของการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง และการวัดรอบเอว ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผลการทดสอบ พบว่า เข้าใจและอ่านค่าได้ตรงกัน

2) *วิทยากร* ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ให้เป็นวิทยากรพัฒนาทักษะการรับประทานอาหาร โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ทำความเข้าใจเนื้อหาในแผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และทดลองสอนกับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนหม่อม จำนวน 3 คน ผลการทดลอง พบว่ากลุ่มเสี่ยงเข้าใจตรงกัน

3) *ตัวแบบด้านลบ* ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ให้เป็นตัวแบบด้านลบ โดยผู้วิจัยชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอให้เล่าประสบการณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและการดูแลรักษา ครอบครัว สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบของโรคต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิต ตามแนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

4) *อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 21 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินกิจกรรมการวิจัย และขอความร่วมมือให้ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง และเชิญอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ารับการอบรมพร้อมกลุ่มเสี่ยง และให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน ดูแลกลุ่มเสี่ยงในแต่ละหมู่บ้าน

3.1.6 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

3.1.7 ติดต่อประสานงานกับบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ หลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3.1.8 ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ให้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษาที่กำหนดให้เข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา แห่งละ 31 คน โดยจับคู่ให้มีความหนาของท่อน้ำดีจากผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องระดับปานกลางและระดับมาก

3.1.9 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง จากกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี กลุ่มเปรียบเทียบกับที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ ด้วย

แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง

3.1.10 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว เลขที่ SURINPHO REC No 002/2563 ลงวันที่ 25 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ขออนุญาตและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง ขอความร่วมมือและได้รับความร่วมมือจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในการเข้าร่วมการวิจัย โดยจัดทำแบบคำชี้แจงการวิจัย ประกอบด้วย ชื่อโครงการวิจัย ชื่อผู้วิจัย สถานที่ปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งหมด ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและส่วนรวม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และแบบลงนามเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย อย่างเต็มใจ (รายละเอียดในภาคผนวก ข และ ง)

3.2 ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ทั้งหมด 9 ครั้ง ใช้เวลา 7 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี 3 ครั้ง และในชุมชน 6 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 1 จัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี ใช้เวลา ประมาณ 4 ชั่วโมงครึ่ง ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยการบรรยายด้วยภาษาถิ่นอีสาน ประกอบสื่อ ครอบคลุม สถานการณ์ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยตัวแบบด้านลบ โดยเชิญ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี เล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี การดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งท่อน้ำดี ผลกระทบของโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ให้กลุ่ม ทดลองฟัง เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองพูดคุยซักถามตัวแบบด้านลบ และทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ใน แผนการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3) การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ตามแผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยจัดเป็น 2 ฐาน ดังนี้

ฐานที่ 1 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยวิทยากรสาธิต ลักษณะของตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับในเนื้อปลาดิบ ความแตกต่างระหว่างเนื้อปลาดิบและเนื้อปลาสุก การตรวจสอบไนโตรซามีนในอาหาร การปรุงอาหารปลอดพยาธิใบไม้ตับ อาหาร 5 หมู่ การคำนวณพลังงานและปริมาณสารอาหารในแต่ละวัน และการเลือกอาหาร และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติ

ฐานที่ 2 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยบรรยาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หลักการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายและการแก้ไข การเตรียมความพร้อมก่อนการเดินเร็ว ขั้นตอนการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว และสาธิตการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติ

วันที่ 2-7 การเสริมแรงจิตใจ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง คนละ 1 ครั้ง เพื่อชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และกระตุ้นย้ำเตือนให้กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ใช้เวลาคนละ 20 นาที และนำกลุ่มทดลองออกกำลังกายแบบเดินเร็วทุกวัน

สัปดาห์ที่ 2 การเสริมแรงจิตใจ

วันที่ 1 จัดกิจกรรมประกวดอาหารปลอดพยาธิ ในชื่อ “เซฟบ้านต้านพยาธิใบไม้ตับ” ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่อฮี ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) ทบทวนความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยการเล่นเกม หาคูรู โรคมะเร็งท่อน้ำดี

2) แบ่งทีมประกวดการประกอบอาหารที่บ้านปลอดพยาธิ โดยผู้วิจัยเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ไว้ให้ 7 ชุด

3) การเสริมแรงจิตใจ โดยการให้เกียรติบัตร สำหรับทีมที่ชนะเลิศประกวด

วันที่ 2-7 การเสริมแรงจิตใจ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และกระตุ้นย้ำเตือนให้กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ใช้เวลาคนละ 20 นาที และนำกลุ่มทดลองออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วทุกวัน

สัปดาห์ที่ 3-6

วันที่ 1-7 การเสริมแรงจิตใจ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และกระตุ้นย้ำเตือนให้กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ใช้เวลาคนละ 20 นาที และนำกลุ่มทดลองออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วทุกวัน สัปดาห์ที่ 6 ถ่ายกลับตรวจอุจจาระเพื่อให้เก็บอุจจาระส่งตรวจ และนัดหมายให้กลุ่มทดลองไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลองและส่งกลับอุจจาระส่งตรวจ ในสัปดาห์ที่ 7

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1-6

ได้รับข้อมูลและการบริการปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ สัปดาห์ที่ 6 ถ่ายกลับตรวจอุจจาระเพื่อให้เก็บอุจจาระส่งตรวจ และนัดหมายให้กลุ่มเปรียบเทียบไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง และส่งกลับตรวจอุจจาระ ในสัปดาห์ที่ 7

3.3 ระยะเวลาหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 7

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย และเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีคาโตติคสเมียร์ และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

ผู้วิจัยสรุปการเรียนรู้ โดยให้กลุ่มทดลองแต่ละคนบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี วิเคราะห์ผลสำเร็จของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้กลุ่มรับฟัง และเสริมแรงจิตใจโดยการมอบรางวัล สำหรับ กูรู โรคมะเร็งท่อน้ำดี และให้การยกย่องเป็นต้นแบบที่ดี ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้ถูกต้องได้มากที่สุด จากแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย กล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 7

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย และเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีคาโตติกสเมียร์ และให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มเสี่ยง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที หลังตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี กล่าวขอบคุณกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

สามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังภาพที่ 3.1



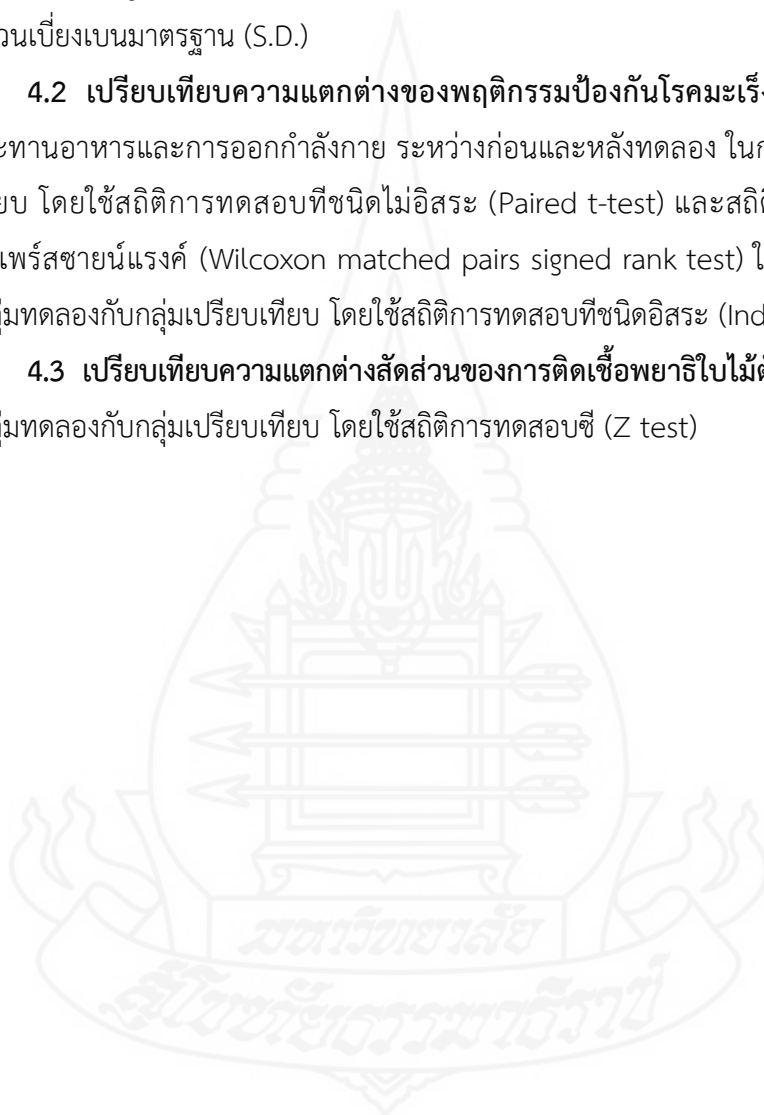
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) และสถิติการทดสอบวิลคอกซ์อันดับคู่แมทช์แพรสซายน์แรงค์ (Wilcoxon matched pairs signed rank test) ในระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดอิสระ (Independent t-test)

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างสัดส่วนของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติการทดสอบซี (Z test)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยนำเสนอผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 62 คน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 2 คน และกลุ่มเปรียบเทียบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 1 คน จึงคัดออกจากการศึกษาคงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำเข้าในการศึกษาทั้งหมด 59 คน เป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน มีรายละเอียดข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ การมีญาติสายตรงป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง การสูบบุหรี่ โรคประจำตัวอื่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความยาวรอบเอว ดัชนีมวลกาย และผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง ประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา และการรับประทานยาพราซิควอนเทล (Praziquantel) โดยไม่ทราบผลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=29)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	13.79	10	33.33
หญิง	25	86.21	20	66.67
อายุ (ปี)				
	M = 52.14	S.D. = 5.47	M = 50.70	S.D. = 6.05
< 40	1	3.45	1	3.33
40-50	9	31.03	14	46.67
51-60	19	65.52	15	50.00
สถานภาพสมรส				
คู่	27	93.10	26	86.67
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	2	6.90	4	13.33
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	22	75.86	19	63.34
มัธยมศึกษา	7	24.14	10	33.33
ปริญญาตรี	0	0.00	1	3.33
อาชีพ				
เกษตรกร	27	93.10	27	90.00
ค้าขาย	1	3.45	1	3.33
รับจ้างทั่วไป	1	3.45	2	6.67
ความพอเพียงของรายได้				
เพียงพอเหลือเก็บ	6	20.69	6	20.00
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	10	34.48	15	50.00
ไม่เพียงพอ	13	44.83	9	30.00
การมีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็ง				
ไม่มี	16	55.17	17	56.67
มี	13	44.83	13	43.33
มะเร็งตับ	8	61.54	4	30.77
มะเร็งท่อน้ำดี	4	30.77	2	15.38

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=29)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มะเร็งลำไส้ใหญ่	1	7.69	4	30.77
มะเร็งปอด	1	7.69	1	7.69
มะเร็งกระดูก	0	0	4	30.77
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	0	0	1	7.69
โรคประจำตัวอื่น				
ไม่มี	18	62.07	16	53.33
มี (โรค)	11	37.93	14	44.67
กระเพาะ	4	36.36	9	64.28
ความดันโลหิตสูง	2	18.18	3	21.43
ไขมันในเลือดสูง	2	18.18	2	14.28
หัวใจและหลอดเลือด	2	18.18	1	7.14
เบาหวาน	1	9.09	1	7.14
น้ำหนัก (กก.)	M=61.74	S.D.=9.18	M=63.42	S.D.=10.25
ส่วนสูง (ซม.)	M=154.66	S.D.=6.96	M=158.90	S.D.=6.67
ความยาวรอบเอว (ซม.)	M=85.48	S.D.=9.17	M=83.47	S.D.=6.73
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)	M=25.86	S.D.=3.78	M=25.06	S.D.=3.34
ผอม	1	3.45	1	3.33
ปกติ	6	20.69	7	23.33
น้ำหนักเกิน	4	13.79	6	20.00
อ้วนระดับ 1	15	51.72	13	43.33
อ้วนระดับ 2	3	10.34	3	10.00
ผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง				
ท่อน้ำดีหนา	29	100.00	30	100.00
ไขมันพอกตับ	10	34.48	10	33.33
นิ่วถุงน้ำดี/ท่อน้ำดี	2	6.90	0	0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=29)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 3 ปีที่ผ่านมา				
ไม่เคยตรวจ	8	27.59	2	6.67
ไม่พบพยาธิใบไม้ตับ	16	55.17	26	86.66
พบพยาธิใบไม้ตับ	5	17.24	2	6.67
เคยรับประทานยาพาราซิคอนเทลโดยไม่ทราบผลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ				
ไม่เคยรับประทาน	25	86.21	29	96.67
เคยรับประทาน	4	13.79	1	3.33

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.21 อายุเฉลี่ย 52.14 ปี (S.D.= 5.47) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 65.62 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.10 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.86 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 93.10 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 44.83 มีญาติสายตรงป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมาเลเรียชนิดใดชนิดหนึ่ง ร้อยละ 44.83 โดยญาติสายตรงป่วยเป็นมาเลเรียระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.54 มะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 30.77 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.66 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 62.07 น้ำหนักเฉลี่ย 61.74 กิโลกรัม (S.D.= 9.18) ส่วนสูงเฉลี่ย 154.66 เซนติเมตร (S.D.= 6.96) เส้นรอบเอวเฉลี่ย 85.48 เซนติเมตร (S.D.= 9.17) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.86 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D.= 3.81) ผลอัลตราซาวด์ช่องท้อง พบไขมันพอกตับ ร้อยละ 34.48 และนิ่วถุงน้ำดี/ท่อน้ำดี ร้อยละ 6.45 มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 17.24 และ เคยรับประทานยา Praziquantel โดยไม่ทราบผลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 13.79

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 50.70 ปี (S.D.= 6.05) อายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.67 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.34 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90.00 มีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.00 มีญาติสายตรงป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมาเลเรียชนิดใดชนิดหนึ่ง ร้อยละ 43.33 โดยเป็นมาเลเรียกระดูก มะเร็งตับและมะเร็งลำไส้ใหญ่ มากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ 30.77 รองลงมาคือ มะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 15.38 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.67 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 53.33 น้ำหนักเฉลี่ย 63.42 กิโลกรัม (S.D.= 10.25) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.90 เซนติเมตร (S.D.= 6.67)

เส้นรอบเอวเฉลี่ย 83.47 เซนติเมตร (S.D.= 6.73) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.06 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D. = 3.34) และผลอัลตราซาวด์ช่องท้อง พบ ไขมันพอกตับ ร้อยละ 33.33 มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 6.67 และ เคยรับประทานยา Praziquantel โดยไม่ทราบผลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.33

ส่วนที่ 2 ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การตรวจสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี ทั้งก่อนและหลังทดลอง จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50 ราย โดยใช้สถิติการทดสอบชาปีโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) (Mishra, Pandey, Singh, Gupta, Sahu, & Keshri, 2019) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ทั้งก่อนและหลังทดลอง กระจายแบบปกติ ส่วนคะแนนพฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังทดลอง กระจายแบบปกติ ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง กระจายแบบไม่ปกติ ส่วนหลังทดลอง กระจายแบบปกติ (ดังแสดงในภาคผนวก ข)

2.1 ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังทดลองแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้าน	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
กลุ่มทดลอง (n = 29)								
การรับประทานอาหาร	3.37	0.34	ปานกลาง	4.11	0.19	มาก	-13.67	0.000
การออกกำลังกาย	3.33	0.88	ปานกลาง	4.42	0.43	มาก	-9.87	0.000
โดยรวม	3.35	0.48	ปานกลาง	4.23	0.25	มาก	-14.44	0.000
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)								
การรับประทานอาหาร	3.38	0.36	ปานกลาง	3.64	0.27	มาก	-3.856	0.001
การออกกำลังกาย	2.63	0.92	ปานกลาง	2.97	0.69	ปานกลาง	-4.957	0.000
โดยรวม	3.09	0.39	ปานกลาง	3.38	0.32	ปานกลาง	Z = 3.33	0.001

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก และสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับมาก และทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้านก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและด้านการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและด้านการออกกำลังกาย ที่เพิ่มขึ้นหลังทดลอง (Mean difference [Mdif]) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเมื่อทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและด้านการออกกำลังกาย ที่เพิ่มขึ้นหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า การกระจายปกติทั้งสองกลุ่ม (ดังแสดงใน ภาคผนวก ซ)

หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี	กลุ่มทดลอง (n=29)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			t	p
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
การรับประทานอาหาร	4.11	0.19	มาก	3.64	0.27	มาก	7.67	0.000
การออกกำลังกาย	4.42	0.43	มาก	2.97	0.70	ปานกลาง		
	Mdif	S.D.dif		Mdif	S.D.dif			
	1.09	0.559	เพิ่ม	0.34	0.38	เพิ่ม	5.78	0.000
โดยรวม	4.23	0.25	มาก	3.39	0.32	ปานกลาง		
	Mdif	S.D.dif		Mdif	S.D.dif			
	0.87	0.32	เพิ่ม	0.29	0.22	เพิ่ม	8.07	0.000

จากตารางที่ 4.3 พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

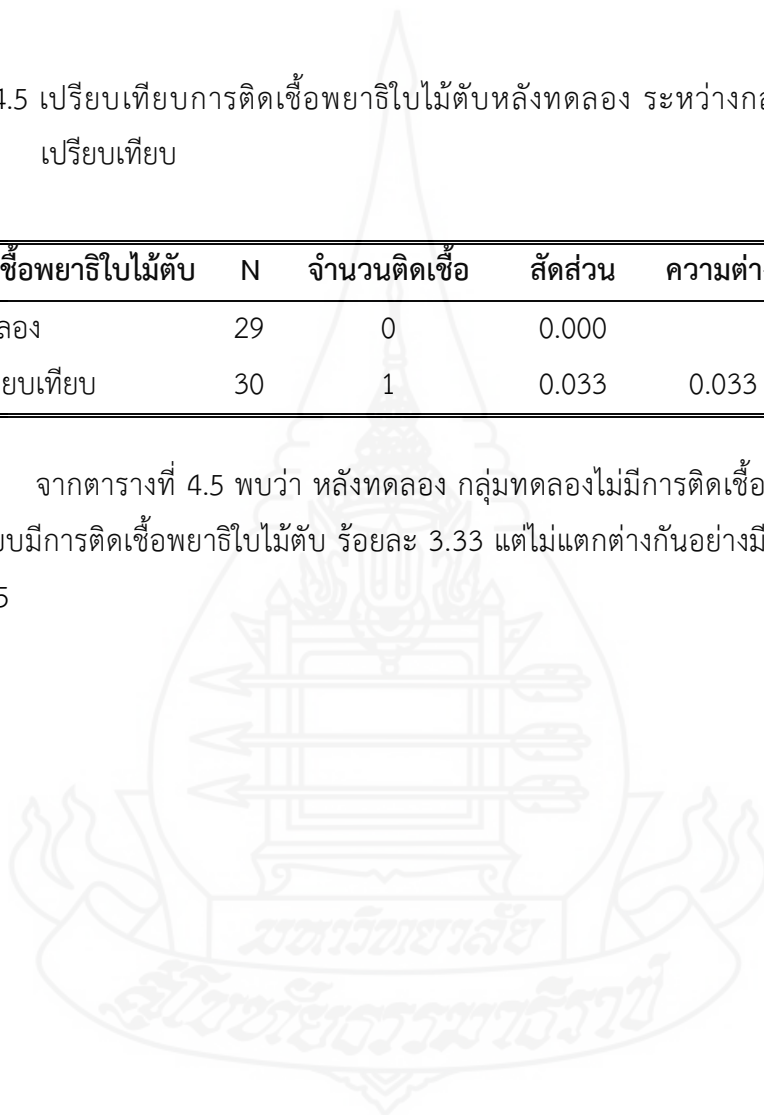
ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	N	จำนวนติดเชื้อ	สัดส่วน	ความต่าง	z	P
กลุ่มทดลอง	29	0	0.000			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	1	0.033	0.033	0.99	0.321

จากตารางที่ 4.5 พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองไม่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มเปรียบเทียบมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.33 แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1.1.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.1.2 เปรียบเทียบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อายุระหว่าง 35-60 ปี มีท่อน้ำดีหนาระดับปานกลาง และระดับมาก จากการตรวจคัดกรองด้วยการอัลตราซาวด์ในช่องทาง พ.ศ. 2559-2561 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 59 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม โดยให้กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 29 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องทาง มีท่อน้ำดีหนาระดับเดียวกัน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดแบบจำลองปริสตี-โพรสตีของ กรีนและครูเตอร์ ครอบคลุม 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจูงใจซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

(1) **การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี** ด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ เครื่องมือประกอบด้วย แผนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ครอบคลุมสถานการณ์ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพาเวอร์พอยท์โรคมะเร็งท่อน้ำดี วิดีทัศน์เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและศูนย์มะเร็งอุดรธานี และวีดิทัศน์แสดงการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดีโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

(2) **การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี** ด้วยตัวแบบด้านลบ เครื่องมือประกอบ ด้วยแผนการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โปสเตอร์ กระจดาช ปากกา

(3) **การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ** เครื่องมือประกอบด้วย แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และแผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว

(4) **การเสริมแรงจูงใจ** ประกอบด้วย กิจกรรมการประกวดอาหารปลอดพยาธิ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว เกียรติบัตรยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่ผู้วิจัย

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.96 และมีค่าความเที่ยง 0.79 และส่วนที่ 3 ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระด้วยวิธีคาโตนิกสเมียร์

1.2.3 การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังทดลอง ดังนี้

1) *ระยะก่อนทดลอง* จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ SURINPHO REC No 002/2563 ลงวันที่ 25 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2563 ขออนุญาตและได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง ขอความร่วมมือและได้รับความร่วมมือจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในการเข้าร่วมการวิจัย เติริยมวิทยากร ผู้ช่วยวิจัย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นตัวแทนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ ขอความร่วมมือ เก็บข้อมูลก่อนทดลอง โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2) *ระยะทดลอง* กลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง ทั้งหมด 9 ครั้ง ใช้เวลา 7 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี 3 ครั้ง และในชุมชน 6 ครั้ง ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ ครอบคลุม สถานการณ์ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยตัวแทนตำบล การพัฒนาทักษะการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ตามแผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการเสริมแรงจิตใจด้วยการเยี่ยมบ้านและมอบใบประกาศแก่ ทีมที่ชนะการประกวด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ

3) *ระยะหลังทดลอง* กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย และเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีคาโตนิกสเมียร์ และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ผู้วิจัยสรุปการเรียนรู้ โดยให้กลุ่มทดลองแต่ละคนบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี วิเคราะห์ผลสำเร็จของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้กลุ่มรับฟัง และเสริมแรงจิตใจโดยการมอบรางวัล สำหรับ ครู โรคมะเร็งท่อน้ำดี และให้การยกย่องเป็นตัวแทนที่ดี ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้ถูกต้องได้มากที่สุด จากแบบบันทึกการปฏิบัติ พฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย กล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มเปรียบเทียบ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย และเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีคาโตติกสเมียร์ และให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยงใช้เวลาประมาณ 45 นาที หลังตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคมาเร็งท่อน้ำดีด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี กล่าวขอบคุณกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนด ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดไม่อิสระ และสถิติการทดสอบวิลคอกซ์อันดับสองอันดับแรก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดอิสระ
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติการทดสอบซี (Z test)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.21 อายุเฉลี่ย 52.14 ปี (S.D.= 5.47) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.10 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.86 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 93.10 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 44.83 มีญาติสายตรงป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมาเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง ร้อยละ 44.83 โดยญาติสายตรงป่วยเป็นมาเร็งระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.54 มาเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 30.77 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.66 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 62.07 น้ำหนักเฉลี่ย 61.74 กิโลกรัม (S.D.= 9.18) ส่วนสูงเฉลี่ย 154.66 เซนติเมตร (S.D.= 6.96) เส้นรอบเอวเฉลี่ย 85.48 เซนติเมตร (S.D.= 9.17) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.86 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D.= 3.81) ผลการอัลตราซาวด์ช่องท้อง พบไขมันพอกตับ ร้อยละ 34.48 และนิ่วถุงน้ำดี/ท่อน้ำดี ร้อยละ 6.45 มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 17.24 และเคยรับประทานยา Praziquantel โดยไม่ทราบผลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 13.79

2) กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 50.70 ปี (S.D.= 6.05) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.34 มี

อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90.00 มีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.00 มีญาติสายตรงป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง ร้อยละ 43.33 โดยเป็นมะเร็งกระดูก มะเร็งตับและมะเร็งลำไส้ใหญ่ มากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ 30.77 รองลงมาคือ มะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 15.38 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.67 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 53.33 น้ำหนักเฉลี่ย 63.42 กิโลกรัม (S.D.= 10.25) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.90 เซนติเมตร (S.D.= 6.67) เส้นรอบเอวเฉลี่ย 83.47 เซนติเมตร (S.D.= 6.73) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.06 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D.= 3.34) ผลอัลตราซาวด์ช่องท้อง พบ พบไขมันพอกตับ ร้อยละ 33.33 มีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 6.67 และเคยรับประทานยา Praziquantel โดยไม่ทราบผลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.33

1.3.2 ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก และสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับมาก และทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 มีพฤติกรรมออกกำลังกายและโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.3 ความแตกต่างของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังทดลอง กลุ่มทดลองไม่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.33 และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออิ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

2.1 ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและพฤติกรรมการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานทั้งหมด เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดแบบจำลองพีรอสิด-โพรอสิดของ กรีนและครูเตอร์ ครอบคลุม 3 ปัจจัย (Green & Kreuter, 2005) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยภาษาถิ่นอีสาน ประกอบสื่อ ภาษาถิ่นอีสานเป็นภาษาไทย-ลาว ซึ่งกลุ่มทดลองคุ้นเคย ทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น โดยเฉพาะสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงขึ้น สื่อที่ใช้ประกอบการบรรยาย เป็นวีดิทัศน์เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นภาพเคลื่อนไหวกระตุ้นให้เกิดความสนใจแสดงการผ่าตัดตัดรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรก ช่วยให้กลุ่มทดลองรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น ทั้งยังมีการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยตัวแบบด้านลบซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี เล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผลกระทบของโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติ กลุ่มทดลองจึงรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี เกิดความหวาดกลัวต่อความเจ็บป่วยที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ครอบครัวและผู้ดูแล ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงขึ้น ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ให้เห็นลักษณะของตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับในเนื้อปลาดิบ ความแตกต่างระหว่างเนื้อปลาดิบและเนื้อปลาสุก การตรวจสอบสารไนโตรซามีนในอาหาร ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการได้รับพยาธิใบไม้ตับจากเนื้อปลาดิบและสารไนโตรซามีนจากอาหารหมักดอง รวมทั้งความสัมพันธ์ของพยาธิใบไม้ตับและไนโตรซามีนกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีหรือมะเร็งตับชนิดเซลล์ท่อน้ำดีได้มากขึ้น (บรรจบ ศรีภา และคณะ, 2548) กลุ่มทดลองจึงหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารที่มีสารไนโตรซามีน การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ยังช่วยให้กลุ่มทดลองมีประสบการณ์ความสำเร็จจากผู้อื่น

และตนเองช่วยให้กลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยที่การได้รับประสบการณ์ความสำเร็จจากผู้อื่นและตนเองทำให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้น มีกิจกรรมการประกวดการปรุงอาหารปลอดพยาธิและการให้รางวัลบุคคลต้นแบบการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี แก่กลุ่มทดลองที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เสริมแรงจูงใจแก่กลุ่มทดลองให้ปฏิบัติพฤติกรรมต่อเนื่องมากขึ้น ทั้งยังมีการเสริมแรงจูงใจด้วยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านกระตุ้น ให้กำลังใจ ติดตามการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 วัน พร้อมทั้งนำกลุ่มทดลองออกกำลังกายร่วมกันในหมู่บ้านเป็นกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น เห็นได้จาก กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารรายช้อหลังการทดลอง ที่อยู่ในระดับมากที่สุดและมาก และสูงกว่าก่อนการทดลอง เช่น ไม่รับประทานปลาที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ($M = 5.00, S.D. = 0.00$) ไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่ผ่านการหมัก ($M = 4.74, S.D. = 0.58$) ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ที่ผ่านการหมัก ($M = 4.68, S.D. = 0.60$) การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ($M = 4.71, S.D. = 0.46$) ไม่รับประทานอาหารปิ้งย่าง ($M = 4.03, S.D. = 0.60$) และไม่เตรียมผักสดและเนื้อสด บนเตียง อันเดียวกัน ($M = 4.06, S.D. = 0.93$) เป็นต้น พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายรายช้อที่อยู่ในระดับมากและสูงกว่าก่อนทดลอง เช่น ออกกำลังกายด้วยการวิ่ง เดินเร็ว เต้นแอโรบิค เต้นบาสโลป ปั่นจักรยาน อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 วัน ($M = 4.29, S.D. = 0.69$) และออกกำลังกายต่อเนื่อง แต่ละวันใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที ($M = 4.24, S.D. = 0.64$)

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับข้อมูลและการบริการปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ ไม่ได้ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการบรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสาน ประกอบสื่อ ไม่ได้ได้รับการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยตัวแบบด้านลบ และไม่ได้ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ด้วยการเดินเร็ว ตลอดจนไม่ได้ได้รับการเสริมแรงจูงใจ ด้วยการให้อาสาสมัครสาธารณสุข เยี่ยมบ้านกระตุ้นให้กำลังใจและนำออกกำลังกาย แต่กลุ่มเปรียบเทียบทุกรายจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเบื้องต้นจากพยาบาลวิชาชีพหรือแพทย์ผู้ทำการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง ทั้งยังอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีสูงเป็นอันดับหนึ่งของอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี, 2560) จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี และรับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จึงมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ต่ำกว่าและเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพล วิเศษสังข์ และคณะ (2560) ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ตำบลชะยุ่ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ สาธิต เสติ (2552) ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ กาญจนา ฮามสมพันธ์ และคณะ (2559) ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการศึกษาของ สราวุธ จำปาพันธ์ (2555) ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพภาคีสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ความแตกต่างของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังทดลอง กลุ่มทดลองไม่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.33) แต่สัดส่วนการติดเชื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนทดลอง เช่น ไม่รับประทานปลาที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ/ก้อยปลาน้ำจืดดิบ ($M = 4.32, S.D. = 1.08$) ไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่ผ่านการหมัก เช่น ปลาสามดิบ ปลาจ่อมดิบ ปลาแร้ดิบ แจ่วบองดิบ ($M = 4.13, S.D. = 0.96$) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ($M = 4.40, S.D. = 0.43$)

ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันที่ดีช่วยให้ร่างกายสามารถจัดสิ่งแปลกปลอมจากร่างกายได้ (ภรณ์ เหล่าอิทธิ และ นภา ปริญญานิติกุล, 2559) ประกอบกับระยะเวลาในการติดตามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีนี้ใช้ระยะเวลาเพียง 7 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาใกล้เคียงกับระยะเวลาที่จะตรวจพบไขในอุจจาระ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ (ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์, 2553) นอกจากนี้ พื้นที่ที่ศึกษามีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอยู่ในอัตราที่ต่ำ จากการที่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ มีการดำเนินการตรวจคัดกรองเป็นประจำและต่อเนื่อง และให้การบำบัดกรณีพบการติดเชื้อ ส่งผลให้ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลง (นพดล พิมพ์จันทร์, บังอร พิมพ์จันทร์, และพรนภา ศุภรเวทย์ศิริ, 2552)

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สราวุธ จำปาพันธุ์ (2555) ซึ่งพบว่า ผลการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ภายหลังจากดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ตรวจ ไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลอง

3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีด้านการ รับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีพฤติกรรม การออกกำลังกายและโดยรวม เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.33 และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ซึ่ง ประกอบด้วย ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมาเร็งท่อน้ำดีด้วยการ บรรยายเป็นภาษาถิ่นอีสานประกอบสื่อ และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมาเร็งท่อน้ำดีด้วยตัวแบบด้าน ลบ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสาธิต และการฝึกปฏิบัติ และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงใจด้วยการให้รางวัลและการเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีกลุ่ม เสี่ยงตำบลอื่น ในอำเภอชุมพลบุรี อำเภอท่าตูม อำเภอรัตนบุรี และอำเภอนนารายณ์ จังหวัด สุรินทร์ ซึ่งมีจำนวนประชาชนที่มีภาวะท่อน้ำดีหนาใกล้เคียงกับเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล บ้านยางบ่ออี เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ การอักเสบของท่อน้ำดี ซึ่งเป็นปัจจัย เสี่ยงหลักของการเกิดโรคมาเร็งท่อน้ำดี

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะยาว ทุก 6-12 เดือน และนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลข้างเคียงในอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม โดยตรวจสอบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ทุก 6-12 เดือน เป็นระยะเวลา 5-10 ปี

3.2.2 ควรศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงความหนาของท่อน้ำดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะยาว อย่างต่อเนื่องทุก 6-12 เดือน เป็นระยะเวลา 5-10 ปี





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

- กรกฎ พานิช. (2560). 3 ขั้นตอนการออกกำลังกายแบบแอโรบิกให้ปลอดภัย. สืบค้นจาก <https://www.haijai.com/4383/>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยวิธีการเดิน. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=6EQTYnKWS8w&t=6s>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). กลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา ฮามสมพันธ์, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และจิราพร วรวงศ์. (2559). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 23(2), 9-22.
- เกษร แถวโนนจิว, เขิตพงษ์ มงคลสินธุ์, สุมาลี จันทลักษณ์, อธิวัฒน์ วัลย์เสถียร, ศุจินันท์ ตรีเดช, อรนาท วัฒนวงษ์ และสุภาภรณ์ ลมูลศิลป์. (2561). การประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 25(3), 77-87.
- ขวัญฟ้า ทาอินคำ. (2554). การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติคุณภาพชุมชนตำบลขี้ม่วง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี. (2560). สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับการตรวจนิเทศงานระดับจังหวัดรอบที่ 1/2560. สุรินทร์: โรงพยาบาลชุมพลบุรี. _____ . (2561). สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. ชุมพลบุรี. สุรินทร์: คปสอ.ชุมพลบุรี
- จรณิต แก้วกั้งวาล และประตาศ สึงหิตวานนท์. (2554). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก. ใน พรรณี ปิติสุทธิธรรม และชยันต์ พิเชียรสุนทร (บรรณาธิการ), ตำราการวิจัยทางคลินิก (หน้า 107-143). กรุงเทพฯ: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จำปี ยิ่งวัฒนา. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- จำเรียง จันทรประภา. (2558). *Body of knowledge – knowledge – knowledge management(km)*. สืบค้นจาก <http://www.royin.go.th/?knowledges=body-of-knowledge-knowledge-knowledge-management-km>
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์. (2553). การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 13), นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2556). *รักษสุขภาพ รักษาการออกกำลังกาย*. สืบค้นจาก https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book56_3/health.html
- ชาอืด วรสุตร. (2554). *พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)*. สืบค้นจาก <http://worasutr.blogspot.com/>
- จิตติมา วงศาโรจน์, ดวงเดือน ไกรลาศ, พงศ์ราม รามสุต, วิชิต โรจน์กิตติคุณ, วรยุทธ นาคอ้าย และ นันทวัน แก้วพูลศรี. (2552). *ผลการศึกษาลักษณะการมีโรคหอนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ณรงค์ ชันตีแก้ว. (2548). โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma). *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(3), 143-149.
- _____. (2559). *โครงการพิชิตมะเร็งท่อน้ำดี : การพัฒนาระบบสุขภาพที่ท้าทายของ มข*. สืบค้นจาก <https://www.kku.ac.th/news/v.php?q=0011514&l=th>
- ณรงค์ ชันตีแก้ว และเอก ปักเข็ม. (2555). การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(ฉบับพิเศษ), 340-350.
- ณรงค์ชัย หัตถ์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ และ สรญา แก้วพิบูลย์. พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. *วารสารวิชาการ มอช.*, 12(1), 49-63
- ทักษนัย พัดดู, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และนันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. (2562). กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 8(1), 140-148.

- ธนกร จันทาคิมบง, ชาญชัยณรงค์ ทรงศาตรี และพงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง. (2557). ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(5), 821-831.
- ธีรศักดิ์ พรหมพันธุ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนในชุมชนแห่งหนึ่งของตำบลละหาน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิชาการ สคร. 9*, 24(1), 43-53.
- นพดล พิมพ์จันทร์, บรรจบ ศรีภา, เอมอร ไม้เรียง และพิศาล ไม้เรียง. (2556). การคัดกรองภาวะท่อน้ำดีหนาในกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนที่มีอัตราชุกของโรคพยาธิใบไม้ในตับสูง: ประสพการณ์เบื้องต้น. *เอกสารนำเสนอใน การสัมมนาพยาบาลวิทยา และการป้องกันควบคุมโรค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ 16*, โรงแรมเจริญโฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี.
- นพดล พิมพ์จันทร์, บังอร พิมพ์จันทร์ และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2552). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านพื้นที่ติดลำน้ำพลับพลา อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. *เอกสารนำเสนอใน การสัมมนาพยาบาลวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 20*, โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น.
- นพรัตน์ ส่งเสริม และสุพรรณิ พรหมเทศ. (2554). บทวิเคราะห์มะเร็งท่อน้ำดี: ความรู้ บทบาท และความท้าทายของนักสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมในประเทศไทย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(3), 97-103.
- นัทมล ตั้งวงศ์. (2560). 10 ท้าพื้นฐานยึดเหยียดร่างกาย. สืบค้นจาก <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/4f67f95f-36e6-e611-80dc-00155dddb706?isSuccess=False>
- นันทวรรณ สุวรรณรูป. (2555). ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาลสู่การส่งเสริมสุขภาพ, *ประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* (หน่วยที่ 2, หน้า 1-62, พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิตยา ណាตล. (2557). ภาพวินิจฉัยของมะเร็งท่อน้ำดี ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- เนติมา คูณีย์. (บ.ก.). (2555). *แนวทางเวชปฏิบัติการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บวรพิพัฒน์ กระแสเสน และจุฬารักษ์ โสตะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 12(2), 91-103.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุรี ทิพนัส และประวัติบุญ โกมุด. (2552). ผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำชี : กรณีศึกษาอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2(1), 96-104.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2550). *ทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีทางพันธุกรรมศาสตร์*. रणอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.
- ประภาสวัชร งามคณะ. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(2), 21-30.
- ประวัฒน์ ไชยิตะมงคล. (2560). *มะเร็งท่อน้ำดี*. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/department/cancer/knowledgedetail.php?sub=cholangiole>
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2556). *คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2554). *โรคของตับ ถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและตับอ่อน*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- พีรยุทธ สิทธิไชยากุล. (2554). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาพยาธิวิทยาทั่วไป (405313) ปีการศึกษา 2554 เรื่อง Acute and Chronic Inflammation*. พิษณุโลก: ภาควิชาพยาธิวิทยาและนิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เพ็ญประภา แต้มงาม, สมปอง พะมุสิลา, นฤมล สารระคำ และศิรินยา อินแพง. (2562). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 21(3), 74-85.
- ไพจิตร วราชาติ, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิตศัน รวยยวา, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เวชสุทธานนท์ และสุธิมา สงวนศักดิ์. (2553). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ไพบูลย์ สิทธิถาวร. (2548). บทบาทของพยาธิใบไม้ตับต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในสถานการณ์ปัจจุบัน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(3), 135-142.
- ภรณ์ เหล่าอทิ และนภา ปริญาญาติกุล. (2559). มะเร็งเต้านม : ระบาดวิทยา การป้องกัน และแนวทางการตรวจคัดกรอง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(5), 497 - 507.

- ภัทรา เล็กจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิดหลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- เมธาวี ยาวละออง. (2554). *การเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายเพื่อป้องกัน ส่งเสริมการรักษา และฟื้นฟูจากโรคมะเร็ง*. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/mattaweemay/rokh-ni-ca-xxk-kalang-kay-xyang-rir/rokh-mareng>
- มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี. (2557). *สาเหตุและที่มาของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี*. สืบค้นจาก <http://cca.in.th/wpth/cca-overview/>
- รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในเด็กนักเรียนประถมศึกษาซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ราชาวดี ต้นวิสุทธิ์, สายพิน พงษา และศุภวรรณ บุรณพิร. (2558). *Nutrition in menopause*. สืบค้นจาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1176:nutrition-in-menopause&catid=45&Itemid=561
- รุ่งชัย ชวนไชยะกุล. (ม.ป.ป.). *สรีรวิทยาของการฝึกเพื่อความทนทาน*. สืบค้นจาก <https://www.dpe.go.th/manual-files-401291791808>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี. (2562). *สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำหรับการตรวจราชการการปกครองที่ 2 ปี 2562*. สุรินทร์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี.
- เลิศรัช วงษ์ราช และสันดุสิต เพ็งสา. (2555). *วิถีทัศน์แสดงการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี*. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=IxFV11aN8eA>
- วรางคณา ผลประเสริฐ. (2558). *การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main4_8.html
- วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2547). *เดี๋ยววันละนิดแล้วชีวิตจะเปลี่ยนไป. เอกสารนำเสนอ ใน สัมมนาเวทีวิชาการการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, วันที่ 10-12 พฤษภาคม 2547 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ.*

- วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, ณรงค์ ชันตีแก้ว, ศิริ เชื้ออินทร์, เอก ปักเข็ม, ชูติมา ตลับนิล และโสพิศ วงศ์คำ. (2555). มะเร็งท่อน้ำดี: ประสบการณ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(ฉบับพิเศษ), 331-339.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2559). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน* (หน่วยที่ 12, หน้า 1-68). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช.
- วารุณี สุดแสง. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิจิต รุ่งพุทธิกุล. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะพังผืดรอบท่อน้ำดีในประชากรตำบลวังทอง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิชาการ สคร. 9*, 24(2), 36-45.
- วีรวิทย์ อิ่มสำราญ. (2558). *ออกกำลังกาย ห่างไกลมะเร็ง*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/27331.html>
- วีระพล วิเศษสังข์, รติกร ชาดิชนะยืนยง และชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล. (2560). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงานตำบลชะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(3), 61-74.
- ศักดิ์ชัย กามโร และรุจิรา ดวงสงค์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 22(2), 5-18.
- ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี. (บ.ก). (2555). *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ศิริลักษณ์ วรไวย, สัจวรรณ วรไวย, และจิตติมา กาสีแพ. (2556). *ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไสิ้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม.
- ศิวัญญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษาอำเภอมะยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัย มช.(บศ.)*, 12(2), 80-85.

- ศุภรักษ์ ศุภเณม. (2551). การแก้ไขปัญหาเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(3), 1376-1382.
- ศุภรัฐ พูนกล้า และนพดล พิมพ์จันทร์. (2560). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีโดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม. *วารสารวิชาการชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย*, 13(1), 54-62.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมนึก ชีวาเกียรติยิ่งยง, พงษ์ลัดดา พันธุ์สืบ, ทิพวัลย์ ไชยวงศ์ และสัณหวัช ไชยวงศ์. (2554). ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีของผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อย ในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารนเรศวรพะเยา*, 4(3), 1-9.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน ในการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7*. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=dZ12lKtWgiU>
- สรราชัย กาญจนลาภ. (2554). บทความพินพิรุชา นิวในระบบทางเดินน้ำดี. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 64(1), 39-45.
- สรารัฐ จำปาพันธุ์. (2555). *ผลของโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีสภาพแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อำเภอพุทธไธสง จังหวัดบุรีรัมย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ 3 ปี). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สาธิต เสติ. (2552). *ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประชุมโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ 3 ปี). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักงานพยาบาล. (2557). *เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน*. นนทบุรี: สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2560). *รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด รอบที่ 1/2560*. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2559). *คู่มือปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในโครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพิมพ์ อุ่นพรม. (2550). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สุรีพร ชุมแดง. (2550). *การดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคเมเร็งระหว่างได้รับรังสีรักษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุวรรณมา เชียงขุนทด, ชนิดา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล และจิตติมา อุดมศรี. (2556). *รายงานการวิจัย ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สุวิมล ตีรภานันท์. (2555). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุกุล พลศิริ. (2551). *ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง*. *วารสารวิจัยรามคำแหง*, 11(ฉบับพิเศษ 1), 49-60.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2546). *การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2553). *วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพ*. เชียงใหม่: ยูนิตี้ แอนด์ โปรเกรสโซลูชั่น.
- อัจฉรา จินายน และภัทรา เล็กวิจิตรธาดา. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย*. ใน *วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, อัจฉรา จินายน และกันยา สุวรรณศิริพันธ์ (บรรณาธิการ), การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*. สมุทรปราการ: คอมเมอร์เชียล เวิลด์ มีเดีย
- อาทิตย์ ศิลป์ศิริวานิชย์, ศิริพร ประจวบวิทยา, กัลยาณี สวรรยาวิสุทธิ, ชัยศิริ วงศ์คำ และโสพิศ วงศ์คำ. (2555). *สารบ่งชี้ชี้ภาพของมะเร็งท่อน้ำดี: สถานภาพปัจจุบัน*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(ฉบับพิเศษ), 405-412.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจสตัยซ์ชื่อ. (บ.ก.). (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

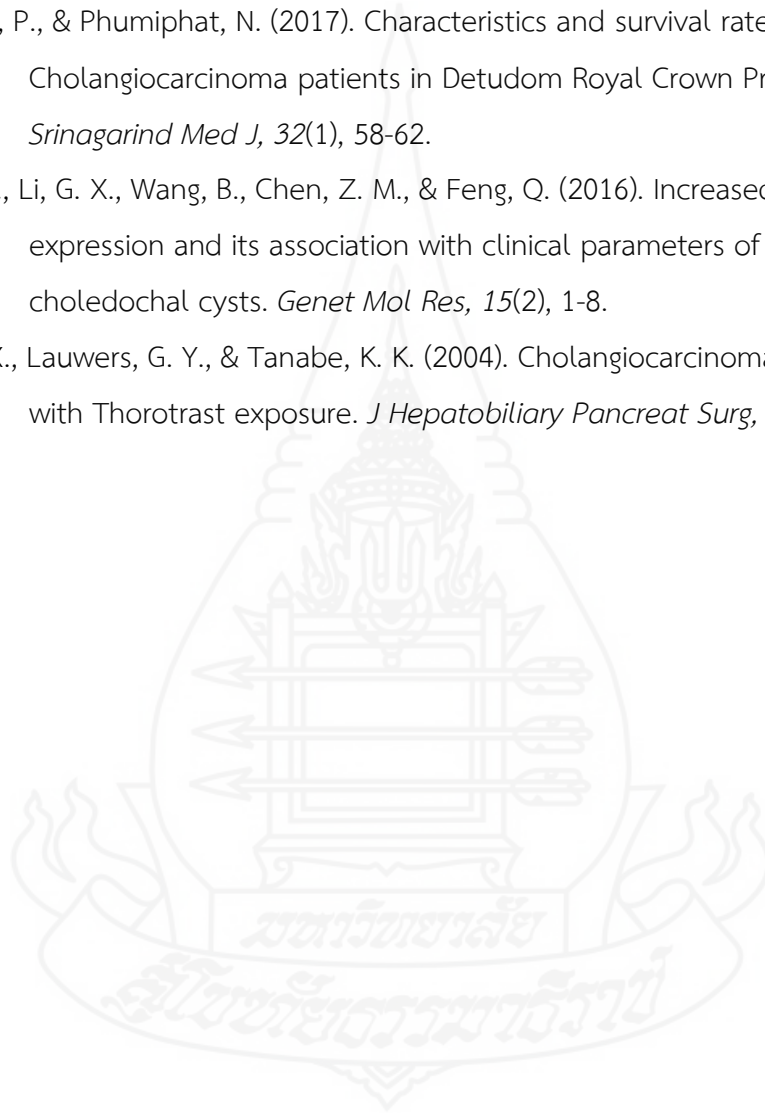
- อิศรัฎฐ์ รินโธสง. (2557). การหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month>
- อุสุมพร ปุรินทรากิบาล. (2532). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมารับบริการตรวจ เซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- Blechacz, B., & Gores, G. J. (2008). Cholangiocarcinoma: Advances in pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Hepatology*, *48*(1), 308-321.
- Blechacz, B., Komuta, M., Roskams, T., & Gores, G. J. (2011). Clinical diagnosis and staging of cholangiocarcinoma. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, *8*(9), 512-522.
- Boonstra, K., Weersma, R. K., van Erpecum, K. J., Rauws, E. A., Spanier, B. W., & Poen, A. C. (2013). Population-based epidemiology, malignancy risk, and outcome of primary sclerosing cholangitis. *Hepatology*, *58*(6), 2045-2055.
- Burak, K., Angulo, P., Pasha, T. M., Egan, K., Petz, J., & Lindor, K. D. (2004). Incidence and risk factors for cholangiocarcinoma in primary sclerosing cholangitis. *Am J Gastroenterol*, *99*(3), 523-526.
- Chamadol, N., Pairojkul, C., Khuntikeo, N., Laopaiboon, V., Loilome, W., & Sithithaworn, P. (2014). Histological confirmation of periductal fibrosis from ultrasound diagnosis in cholangiocarcinoma patients. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*, *21*(5), 316-322.
- Desmet, V. J. (1992). What is congenital hepatic fibrosis? *Histopathology*, *20*(6), 465-477.
- Eisenberger, R., Haskins, F., & Gambleton, P. (1999). Promised reward and creativity: Effects of prior experience. *Journal of Experimental Social Psychology*, *35*(3), 308-325.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*, 1149-1160.
- Ganeshan, D., Moron, F. E., & Szklaruk, J. (2012). Extrahepatic biliary cancer: New staging classification. *World J Radiol*, *4*(8), 345-352.

- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York, NY: McGraw.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Mountain View, California: Mayfield.
- Gunnars, K. (2020). How many calories should you eat per Day to lose weight? Retrieved from <https://www.healthline.com/nutrition/how-many-calories-per-day>
- Harring, T. R., Nguyen, N. T., Liu, H., Goss, J. A., & O'Mahony, C. A. (2012). Caroli disease patients have excellent survival after liver transplant. *J Surg Res*, 177(2), 365-372.
- High, K. P. (2001). Nutritional strategies to boost immunity and prevent infection in elderly individuals. *Clin Infect Dis*, 33(11), 1892-1900. doi:CID010847 [pii]10.1086/324509
- Invernizzi, P., Floreani, A., Carbone, M., Marzoni, M., Craxi, A., & Muratori, L. (2017). Primary Biliary Cholangitis: advances in management and treatment of the disease. *Dig Liver Dis*, 49(8), 841-846.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and illness behavior. *Arch Environ Health*, 12(2), 246-266.
- Kim, O. H., Chung, H. J., & Choi, B. G. (1995). Imaging of the choledochal cyst. *Radiographics*, 15(1), 69-88.
- Kriengkrai, K., Nuntiput, P., Narongchai, S., Chitkhet, T., Phai boon, P., & Pongdech, S. (2017). Factors effecting to survival of intrahepatic Cholangiocarcinoma after surgical treatment among admitted patients in Roi Et Hospital, Roi Et Province. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educ Cent.*, 34(2), 100-109.
- Kuchaisit, C., Mongkoltawornchai, S., Taninsurat, N., & Srimongkol, S. (2005). Care Management for Cholangiocarcinoma Patients. *Srinagarind Med J*, 20(3), 190-196.
- Laoitthi, P., & Parinyanitikul, N. (2016). Breast cancer: Epidemiology, prevention and screening recommendations. *Chula Med J*, 60(5), 497 - 507.
- Mairiang, E., Laha, T., Bethony, J. M., Thinkhamrop, B., Kaewkes, S., & Sithithaworn, P. (2011). Ultrasonography assessment of hepatobiliary abnormalities in 3359

- subjects with *Opisthorchis viverrini* infection in endemic areas of Thailand. *Parasitol Int*, 61(1), 208-211.
- Martin, L. K., & Beaver, P. C. (1968). Evaluation of Kato thick-smear technique for quantitative diagnosis of helminth infections. *Am J Trop Med Hyg*, 17(3), 382-391.
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Ann Card Anaesth*, 22(1), 67-72.
- National Cancer Institute of Thailand (2015). *Cancer in Thailand* (Vol. 8). Bangkok: Cancer Registry Unit, National Cancer Institute Thailand
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Phatisena, P., Eaksanti, T., Wichantuk, P., Tritipsombut, J., Kaewpitoon, S. J., Rujirakul, R., et al. (2016). Behavioral modification regarding Liver Fluke and Cholangiocarcinoma with a Health Belief Model using integrated learning. *Asian Pac J Cancer Prev*, 17(6), 2889-2894.
- Rajagopalan, V., Daines, W. P., Grossbard, M. L., & Kozuch, P. (2004). Gallbladder and biliary tract carcinoma: A comprehensive update, Part 1. *Oncology (Williston Park)*, 18(7), 889-896.
- Rosen, C. B., Nagorney, D. M., Wiesner, R. H., Coffey, R. J., Jr., & LaRusso, N. F. (1991). Cholangiocarcinoma complicating primary sclerosing cholangitis. *Ann Surg*, 213(1), 21-25.
- Songserm, N., Woradet, S., Sripan, B., & Ali, A. (2020). Sustainable prevention of Cholangiocarcinoma through community participation in a high-incidence area in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*, 21(3), 777-782.
- Songserm, N., Charoenbut, P., Bureelard, O., Pintakham, K., Woradet, S., & Vanhnivongkham, P. (2019). Behavior-related risk factors for opisthorchiasis-associated cholangiocarcinoma among rural people living along the Mekong river in five greater Mekong subregion countries. *Acta Trop*, 201, 105221.

- Sripa, B., Bethony, J. M., Sithithaworn, P., Kaewkes, S., Mairiang, E., & Loukas, A. (2010). Opisthorchiasis and Opisthorchis-associated cholangiocarcinoma in Thailand and Laos. *Acta Trop*, *120*(Suppl 1), S158-168.
- Sripa, B., Kaewkes, S., Sithithaworn, P., Mairiang, E., Laha, T., & Smout, M. (2007). Liver fluke induces cholangiocarcinoma. *PLoS Med*, *4*(7), e201.
- Sripa, B., Mairiang, E., Thinkhamrop, B., Laha, T., Kaewkes, S., & Sithithaworn, P. (2009). Advanced periductal fibrosis from infection with the carcinogenic human liver fluke *Opisthorchis viverrini* correlates with elevated levels of interleukin-6. *Hepatology*, *50*(4), 1273-1281.
- Sripa, B., & Pairojkul, C. (2008). Cholangiocarcinoma: Lessons from Thailand. *Curr Opin Gastroenterol*, *24*(3), 349-356.
- Sripa, B., Thinkhamrop, B., Mairiang, E., Laha, T., Kaewkes, S., & Sithithaworn, P. (2012). Elevated plasma IL-6 associates with increased risk of advanced fibrosis and cholangiocarcinoma in individuals infected by *Opisthorchis viverrini*. *PLoS Negl Trop Dis*, *6*(5), e1654.
- Sripa, B., Yongvanit, P., & Pairojkul, C. (2005). Etiology and pathogenesis of Cholangiocarcinoma: Introduction to the association with Liver Fluke Infection. *Srinagarind Med J*, *20* (3), 122-134.
- Suarez-Munoz, M. A., Fernandez-Aguilar, J. L., Sanchez-Perez, B., Perez-Daga, J. A., Garcia-Albiach, B., & Pulido-Roa, Y. (2013). Risk factors and classifications of hilar cholangiocarcinoma. *World J Gastrointest Oncol*, *5*(7), 132-138.
- Surachai, M., & Chanokporn, J. (2014). Factors Related to quality of life in patients with hepatobiliary carcinoma: A systematic review of literature. *Princess of Naradhiwas University Journal*, *6*(2), 24-35.
- Tyson, G. L., & El-Serag, H. B. (2011). Risk factors for cholangiocarcinoma. *Hepatology*, *54*(1), 173-184.
- Vatanasapt, V., Sriamporn, S., & Vatanasapt, P. (2002). Cancer control in Thailand. *Jpn J Clin Oncol*, *32*(Suppl), S82-91.
- Warttig, S., Ward, S., & Rogers, G. (2014). Diagnosis and management of gallstone disease: Summary of NICE guidance. *BMJ*, *349*, g6241.

- Wedro, B., & Anand, B. S. (2017). Primary Sclerosing Cholangitis (PSC). Retrieved from https://www.medicinenet.com/primary_sclerosing_cholangitis_psc/article.htm#primary_sclerosing_cholangitis_psc_definition
- Werle, C. (2011). *The determinants of preventive health behavior: Literature review and research perspectives*. France: HAL.
- Willpong, P., & Phumiphat, N. (2017). Characteristics and survival rate of Cholangiocarcinoma patients in Detudom Royal Crown Prince Hospital. *Srinagarind Med J*, 32(1), 58-62.
- Wu, Z. G., Li, G. X., Wang, B., Chen, Z. M., & Feng, Q. (2016). Increased survivin expression and its association with clinical parameters of congenital choledochal cysts. *Genet Mol Res*, 15(2), 1-8.
- Zhu, A. X., Lauwers, G. Y., & Tanabe, K. K. (2004). Cholangiocarcinoma in association with Thorotrast exposure. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*, 11(6), 430-433.



ภาคผนวก



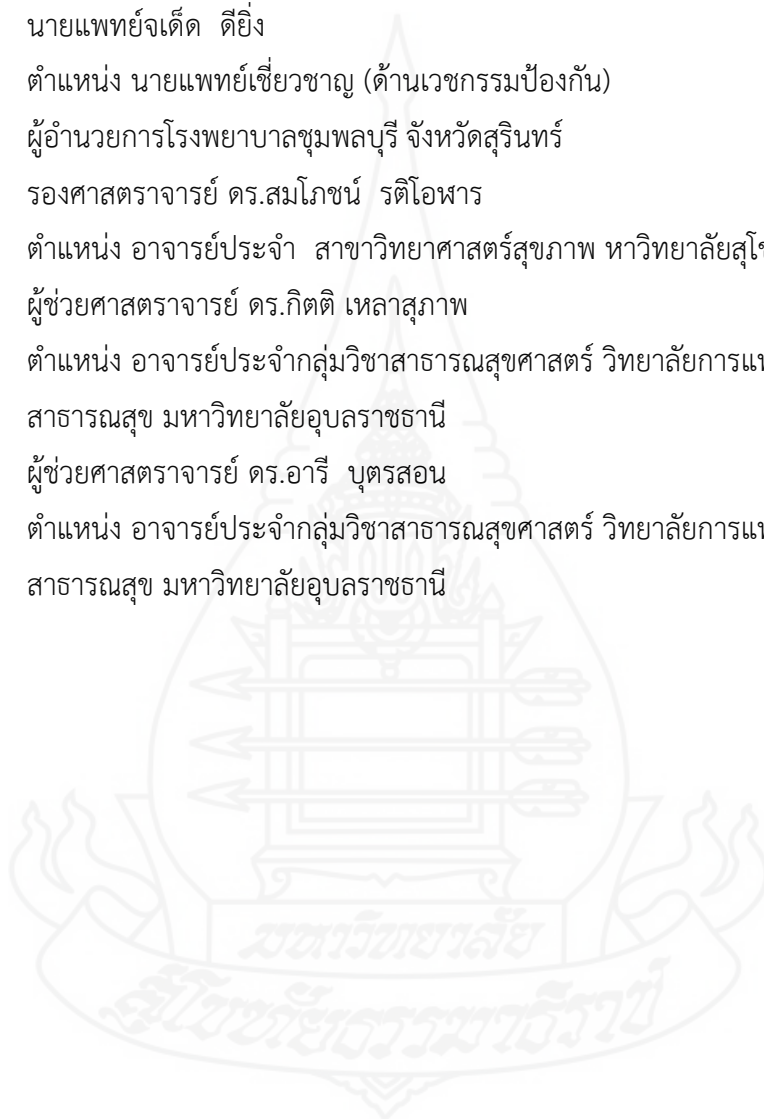
ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. ศาสตราจารย์ ดร.อะเค็๋ อุณหเลขกะ
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นายแพทย์เจ็ดดี ดียิ่ง
ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ รติโฬาร
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติ เหลาสุภาพ
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการแพทย์และการ
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี บุตรสอน
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการแพทย์และการ
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ถ.กรุงศรีนอก ต.ในเมือง อ.เมืองสุรินทร์ จ.สุรินทร์
โทร. 0-44518-402

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ชื่อโครงการ** : ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์
- เลขที่โครงการวิจัย** : SURINPHO REC No 002 /2563
- ผู้วิจัยหลัก** : นางบังอร พิมพ์จันทร์
- สังกัดหน่วยงาน** : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพลบุรี
- วิธีทบทวน** : แบบเร็ว
- รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
- เอกสารรับรอง** : โครงการวิจัยแบบเต็ม เวอร์ชัน 1 ฉบับลงวันที่ 20 เมษายน 2563
 : เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย เวอร์ชัน 1 ฉบับลงวันที่ 20 เมษายน 2563
 : เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1 ฉบับลงวันที่ 20 เมษายน 2563
 : เครื่องมือวิจัย เวอร์ชัน 1 ฉบับลงวันที่ ฉบับลงวันที่ 20 เมษายน 2563
 : ประวัติผู้วิจัย

ลงนาม

(นายชูลีสิทธิ์ พานิชวิทิตกุล)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(นางสาวกานันท์ เกิดเหมาชะ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

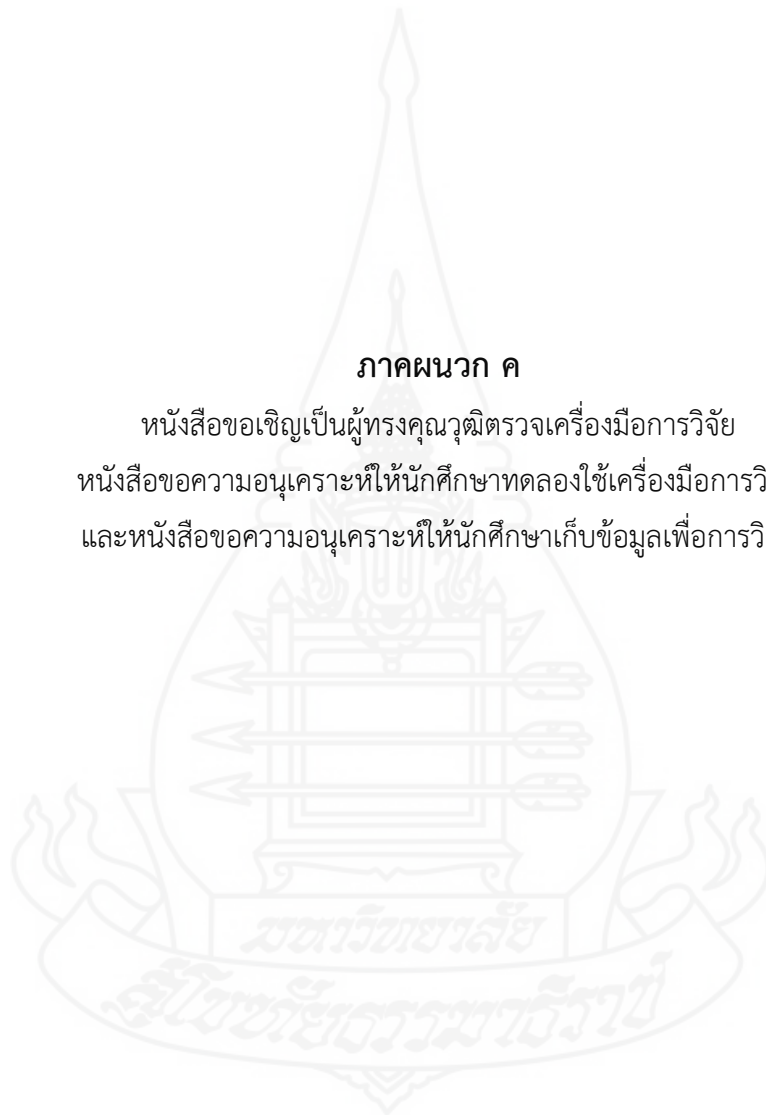
วันที่รับรอง : 25 พฤษภาคม 2563

วันหมดอายุ : 24 พฤษภาคม 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ค

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว. ๗๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.อะเค็ อุนทเลชกะ

ด้วย นางบังอร พิมพ์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุพัตร์ มุลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตร์ มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๐๒๗๓-๗๕๓๙ (นางบังอร พิมพ์จันทร์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว.๓๗๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์จเด็จ ตี๋ยิ่ง

ด้วย นางบังอร พิมพ์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๐๒๗๓-๗๕๓๙ (นางบังอร พิมพ์จันทร์)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7
 ที่ อว 0602.26/อ. ๗๕ วันที่ ๕๐ มกราคม 2563
 เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร

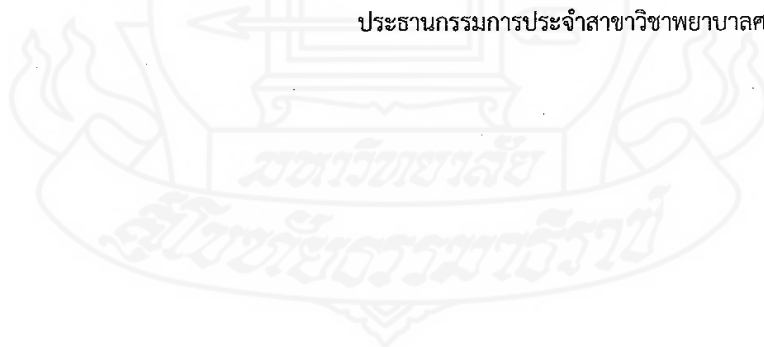
ด้วย นางบังอร พิมพจันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อโดยตรงที่ นางบังอร พิมพจันทร์ โทรศัพท์หมายเลข 09-0273-7539

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๐.๗๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติ เหลาสภาพ

ด้วย นางบังอร พิมพ์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Andee Podisak

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรคัมภ์ ๐๙-๐๒๗๓-๗๕๓๙ (นางบังอร พิมพ์จันทร์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ท. ๗๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี บุตรสอน

ด้วย นางบังอร พิมพ์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Andee godhars

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๐๒๗๓-๗๕๓๙ (นางบังอร พิมพ์จันทร์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๒๕๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนหม่อม

ด้วย นางบังอร พิมพจันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอายุ ๓๐-๖๐ ปี มีผลอัลตราซาวด์ช่องท้อง และมีท่อน้ำดีหนาระดับ ๒-๓ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๐๒๗๓-๗๕๓๙ (นางบังอร พิมพจันทร์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๒๕๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี

ด้วย นางบังอร พิมพ์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่ม
ตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอายุ ๓๐-๖๐ ปี มีผลอัลตราซาวด์ช่องท้อง และมีท่อน้ำดีท่อนาระดับ ๒-๓
สำหรับกลุ่มทดลองในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๑ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะ
ได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๐๒๗๓-๗๕๓๙ (นางบังอร พิมพ์จันทร์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๒๕๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเรือ

ด้วย นางบังอร พิมพ์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอายุ ๓๐-๖๐ ปี มีผลอัลตราซาวด์ช่องท้อง และมีท่อน้ำดีหนาระดับ ๒-๓ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๑ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

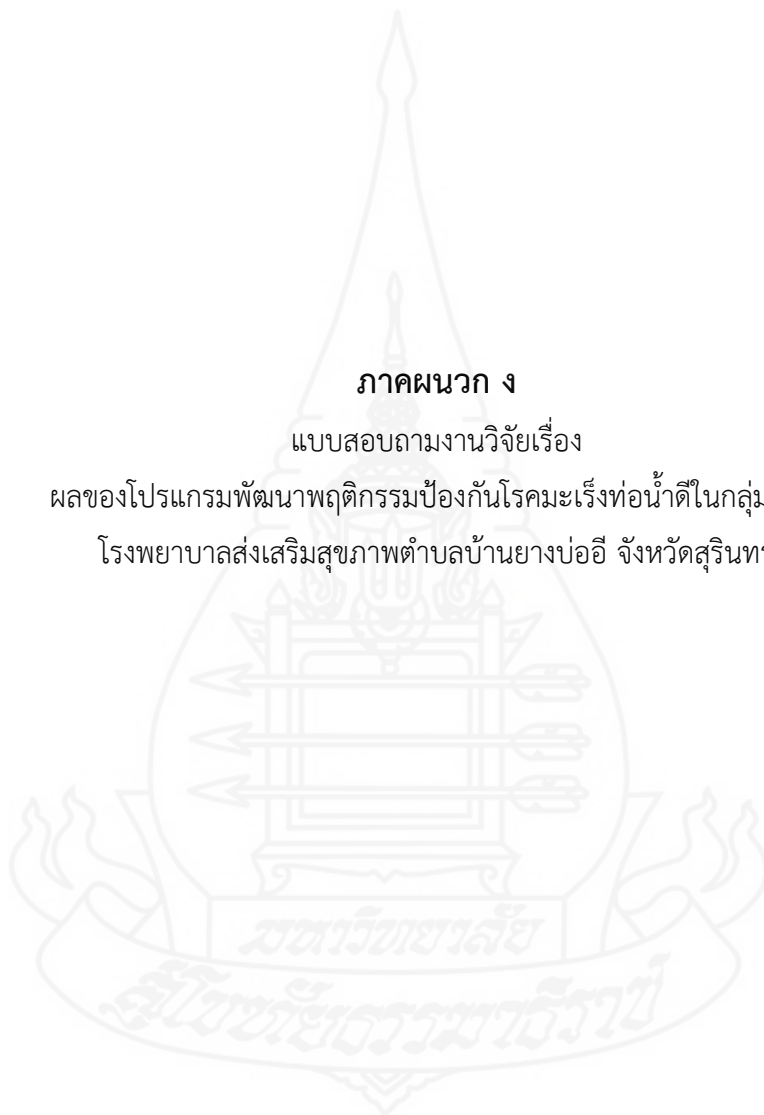
โทรศัพท์ ๐๙-๐๒๗๓-๗๕๓๙ (นางบังอร พิมพ์จันทร์)

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี จังหวัดสุรินทร์



เลขที่แบบสอบถาม

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน กลุ่มเสี่ยงที่เคาะพุกท่าน

ด้วยดิฉัน นางบังอร พิมพ์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออิ จังหวัดสุรินทร์” จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยแบบสอบถามอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ดังกล่าวได้ ดิฉันจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ คำตอบในแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด โปรดตอบด้วยความสบายใจ โดยอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และตอบให้ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นกลุ่มไม่ใช่รายบุคคล ท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่าน ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางบังอร พิมพ์จันทร์)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และผู้ดำเนินการวิจัยพร้อมจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังจนข้าพเจ้าพอใจ รวมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลเป็นสรุปผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และมีสิทธิ์จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของข้าพเจ้า จึงลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐานด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

ลงนาม.....(พยาน)

ลงนาม.....(พยาน)

ID <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> กลุ่มทดลอง	<input type="checkbox"/> กลุ่มเปรียบเทียบ
<input type="checkbox"/> ก่อนทดลอง	<input type="checkbox"/> หลังทดลอง

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ | จำนวน 19 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย | |
| 2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร | จำนวน 16 ข้อ |
| 2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ผลการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ | จำนวน 1 ข้อ |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความตามความเป็นจริง และเติมข้อมูลในช่องว่างให้สมบูรณ์

ข้อมูลทั่วไป	รหัสสำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	sex <input type="checkbox"/>
2. อายุ.....ปี (คำนวณอายุไปเต็มโดยใช้ พ.ศ.ปัจจุบัน - พ.ศ.เกิด)	age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. สถานภาพสมรส [] 1. โสด [] 2. สมรส [] 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	sta <input type="checkbox"/>
4. ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษาปีที่ 4 <input type="checkbox"/> 3. ประถมศึกษาปีที่ 6 <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> 6. อนุปริญญา/ปวส. <input type="checkbox"/> 7. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 8. สูงกว่าปริญญาตรี	edu <input type="checkbox"/>
5. อาชีพหลัก <input type="checkbox"/> 1. เกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ ทำสวน <input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 4. รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	occ <input type="checkbox"/>

ข้อมูลทั่วไป	รหัสสำหรับผู้วิจัย
6. ความพอเพียงของรายได้ <input type="checkbox"/> 1. เพียงพอเหลือเก็บ <input type="checkbox"/> 2. เพียงพอไม่เหลือเก็บ <input type="checkbox"/> 3. ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้ <input type="checkbox"/> 4. ไม่พอ มีหนี้	sta_inc <input type="checkbox"/>
7. ท่านมีญาติสายตรงเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งชนิดชนิดใดชนิดหนึ่งหรือไม่ <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1.1 มะเร็งท่อน้ำดี <input type="checkbox"/> 1.2 มะเร็งตับ <input type="checkbox"/> 1.3 มะเร็งปอด <input type="checkbox"/> 1.4 มะเร็งเต้านม <input type="checkbox"/> 1.5 มะเร็งลำไส้ใหญ่ <input type="checkbox"/> 1.6 มะเร็งต่อมน้ำเหลือง <input type="checkbox"/> 1.7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Relate_ca <input type="checkbox"/> Relate_ca1 <input type="checkbox"/> Relate_ca2 <input type="checkbox"/> Relate_ca3 <input type="checkbox"/> Relate_ca4 <input type="checkbox"/> Relate_ca5 <input type="checkbox"/> Relate_ca6 <input type="checkbox"/> Relate_ca7 <input type="checkbox"/>
8. การสูบบุหรี่/ยาเส้น <input type="checkbox"/> 0. ไม่สูบ <input type="checkbox"/> 1. สูบ <input type="checkbox"/> จำนวนมวน/วัน <input type="checkbox"/> ระยะเวลา.....ปี (ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน) <input type="checkbox"/> 2. เคยสูบแต่เลิกแล้ว <input type="checkbox"/> ระยะเวลา.....ปี (ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนเลิกสูบ)	Smoke <input type="checkbox"/> Smoke1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Smoketime1 <input type="checkbox"/> Smoke2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Smoketime2 <input type="checkbox"/>
9. ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคต่อไปนี้หรือไม่ 1) โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 99. ไม่ทราบ 2) โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 99. ไม่ทราบ 3) โรคตับ/ไขมันพอกตับ <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 99. ไม่ทราบ 4) โรคหอบหืด <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 99. ไม่ทราบ 5) โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 99. ไม่ทราบ 6) ไขมันในเลือดผิดปกติ <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 99. ไม่ทราบ 7) โรคกระเพาะ <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 99. ไม่ทราบ 8) โรคหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 99. ไม่ทราบ	Ill 1 <input type="checkbox"/> Ill 2 <input type="checkbox"/> Ill 3 <input type="checkbox"/> Ill 4 <input type="checkbox"/> Ill 5 <input type="checkbox"/> Ill 6 <input type="checkbox"/> Ill 7 <input type="checkbox"/> Ill 8 <input type="checkbox"/>

ข้อมูลทั่วไป	รหัสสำหรับผู้วิจัย
10. น้ำหนัก.....กิโลกรัม	Wei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. ส่วนสูง.....เซนติเมตร	hei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. รอบเอว.....เซนติเมตร	Waist <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. ดัชนีมวลกาย.....กก./ตร.ม. ²	BMI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. ผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง (ผลจากรังสีแพทย์) <input type="checkbox"/> 0. ปกติ <input type="checkbox"/> 1. ผิดปกติ <input type="checkbox"/> 1.1 ท่อน้ำดีหนา <input type="checkbox"/> 1.2 นิ่วถุงน้ำดี/ท่อน้ำดี <input type="checkbox"/> 1.3 ไขมันพอกตับ <input type="checkbox"/> 1.4 ก้อนเนื้อในตับ <input type="checkbox"/> 1.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Ultra <input type="checkbox"/> Ultra1 <input type="checkbox"/> Ultra2 <input type="checkbox"/> Ultra3 <input type="checkbox"/> Ultra4 <input type="checkbox"/> Ultra5 <input type="checkbox"/>
15. ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ตับหรือไม่ <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยตรวจ (ข้ามไปตอบข้อ 3.) <input type="checkbox"/> 1. เคยตรวจ จำนวน.....ครั้ง	Ovscreen <input type="checkbox"/> Time31 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ข้อมูลทั่วไป	รหัสสำหรับผู้วิจัย
16. ผลการตรวจอุจจาระครั้งนั้นพบพยาธิใบไม้ตับหรือไม่ <input type="checkbox"/> 0. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 1. ไม่พบพยาธิใบไม้ตับ (ข้ามไปตอบข้อ 4) <input type="checkbox"/> 2. พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน.....ครั้ง	Ovinfect <input type="checkbox"/> Time32 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. ท่านเคยซื้อยามาฆ่าพยาธิใบไม้ตับรับประทานเองหรือขอรับยาจาก รพ.สต./รพ. โดยไม่ได้ตรวจอุจจาระหรือไม่ <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคย <input type="checkbox"/> 1. เคย ระบุเฉลี่ย.....ครั้ง/ปี	Praz <input type="checkbox"/> Time33 <input type="checkbox"/>
18. ผลการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิของท่านปัจจุบันหรือล่าสุดเป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> 0. ปกติ <input type="checkbox"/> 1. พบพยาธิใบไม้ตับ <input type="checkbox"/> 2. พบพยาธิชนิดอื่น โปรดระบุ.....	OV <input type="checkbox"/>
19. เมื่อตรวจอุจจาระพบพยาธิใบไม้ตับ ท่านได้รับการรักษาหรือไม่ <input type="checkbox"/> 0. ไม่ได้ได้รับการรักษา <input type="checkbox"/> 1. ได้รับการรักษาโดย โปรดระบุ.....	Treat <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าท่านปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้บ่อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวันหรือทุกสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติน้อยมาก หมายถึง ปฏิบัติบางสัปดาห์หรือไม่ปฏิบัติเลย

พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี		ปฏิบัติ ประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ ง(3)	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง(2)	ปฏิบัติ น้อย มาก(1)	สำหรับ ผู้วิจัย
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร							
1	ท่านรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ และไขมัน						E1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อปลา ไข่ ถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น วันละ 6 ช้อนโต๊ะ						E2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านรับประทานอาหาร ข้าว แป้ง ไขมัน ผีอก และข้าวโพด วันละ 6 ทัพพี						E3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านรับประทานอาหารผักชนิดต่าง ๆ เช่น ผักคะน้า ผักกาดขาว ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ผักแพ้ว ผักปลั่ง ผักกะถิน เป็นต้น เป็นผัก สุก วันละ 4 ทัพพี หรือ ผักดิบ วันละ 8 ทัพพี						E4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านรับประทานผลไม้ วันละ 3-5 ส่วน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล 1-2 ผล ชมพู/ส้ม/กล้วย 3-4 ผล มะละกอ/แตงโม 20-40 ชิ้นพอคำ						E5 <input type="checkbox"/>

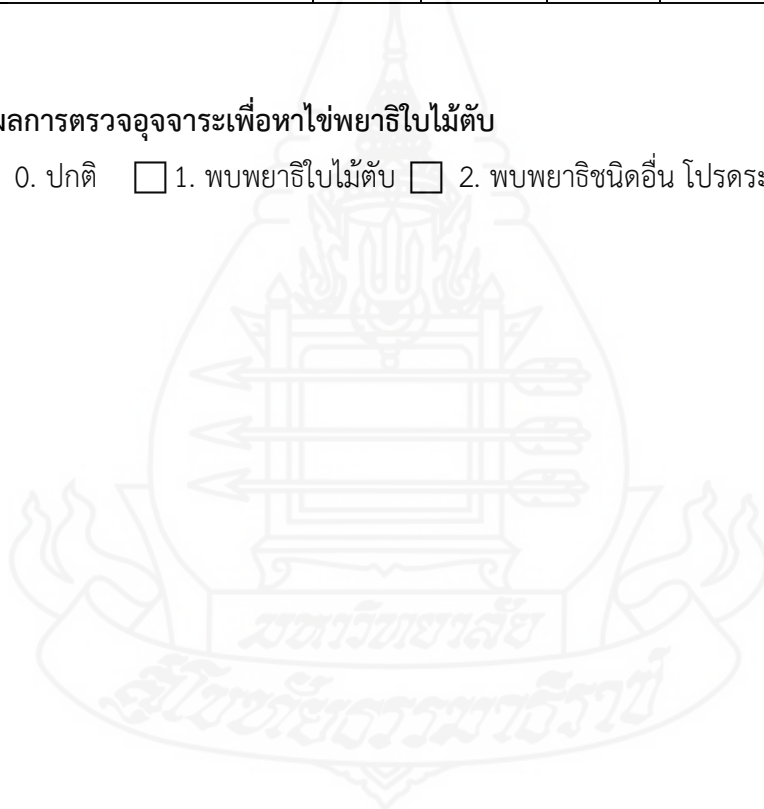
พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี		ปฏิบัติ ประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง(2)	ปฏิบัติ น้อย มาก(1)	สำหรับ ผู้วิจัย
6	ท่านรับประทานไขมันจากพืชและสัตว์ เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว กะทิ เนย ไม่เกิน วันละ 6 ช้อนชา						E6 <input type="checkbox"/>
7	ท่านรับประทานน้ำตาลไม่เกิน วันละ 6 ช้อนชา						E7 <input type="checkbox"/>
8	ท่านรับประทานเกลือไม่เกิน วันละ 1 ช้อนชา หรือน้ำปลา/ซีอิ๊ว ไม่เกิน 3-4 ช้อนชา หรือปลาร้า 5 ช้อนชา หรือส้มตำปลาร้า 1 จาน						E8 <input type="checkbox"/>
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร							
9	ท่านดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมไขมันต่ำ วันละ 1 แก้ว						E9 <input type="checkbox"/>
10	ท่านรับประทานปลาที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ/ก้อยปลา น้ำจืดดิบ						E10 <input type="checkbox"/>
11	ท่านรับประทานปลาน้ำจืดที่ผ่านการหมัก เช่น ปลาสามดิบ ปลาจ่อมดิบ ปลาร้าดิบ แจ่วบองดิบ เป็นต้น						E11 <input type="checkbox"/>
12	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ผ่านการหมัก เช่น ส้มหมู ส้มเนื้อ หรือ แหนม แบบดิบ						E12 <input type="checkbox"/>
13	ท่านรับประทานอาหารปิ้งย่าง เช่น เนื้อย่าง ลิ้นย่าง ไส้ย่าง ปลาย่าง เป็นต้น						E13 <input type="checkbox"/>
14	ท่านเตรียมผักสดและเนื้อสด บน เชียง อันเดียวกัน						E14 <input type="checkbox"/>
15	ท่านรับประทานอาหารที่มีสารไนโตรซามีน เช่น แหนม ส้ม ไส้กรอก อีสาน เป็นต้น						E15 <input type="checkbox"/>

พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี		ปฏิบัติ ประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง(2)	ปฏิบัติ น้อย มาก(1)	สำหรับ ผู้วิจัย
16	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกินวันละ 1 ดื่มมาตรฐาน เช่น เหล้าขาว 1 เป็ก (30 ซีซี) หรือ เบียร์ 1 ขวดเล็ก ไวน์ 1.6 เป็ก (48 ซีซี)						E16 <input type="checkbox"/>
พฤติกรรมการออกกำลังกาย							
1	ท่านออกกำลังกายด้วยการวิ่ง เดิน เร็ว เดินแอโรบิก เดินบาสโลป ปั่น จักรยาน อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 วัน						G1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านออกกำลังกายต่อเนื่อง แต่ละวันใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที						G2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย						G3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที ก่อนออกกำลังกาย						G4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านออกกำลังกายที่มีความหนัก ระดับปานกลาง คือ รู้สึกอ่อนล้างเหนื่อยหายใจเร็วแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย แต่ไม่ถึงกับหอบ พุดคุยได้จนจบประโยคไม่สะดุด ประมาณ 15-20 นาที						G5 <input type="checkbox"/>
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร							
6	ท่านคลายอุ้น ด้วยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อ 5-10 นาที หลังออกกำลังกาย						G7 <input type="checkbox"/>
7	ท่านดื่มน้ำก่อนออกกำลังกาย และเตรียมน้ำไปดื่มระหว่าง/หลังออกกำลังกาย เพื่อป้องกันร่างกายขาดน้ำ						G6 <input type="checkbox"/>

พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี		ปฏิบัติ ประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง(2)	ปฏิบัติ น้อย มาก(1)	สำหรับ ผู้วิจัย
8	ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะออก กำลังกาย						G8 <input type="checkbox"/>
9	ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อมี อาการผิดปกติ และแก้ไขความ ผิดปกติ						G9 <input type="checkbox"/>
10	ท่านจะไปพบแพทย์เมื่อแก้ไขความ ผิดปกติขณะออกกำลังกายแล้ว อาการไม่ดีขึ้น						G10 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจอูจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ

0. ปกติ 1. พบพยาธิใบไม้ตับ 2. พบพยาธิชนิดอื่น โปรดระบุ.....



ภาคผนวก จ
แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน



ID

[] กลุ่มทดลอง

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้านครั้งที่..... วันที่เยี่ยมบ้าน

ชื่อผู้เยี่ยมบ้าน.....

รายละเอียด	สำหรับผู้วิจัย
1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัม/ตารางเมตร	BMI <input type="checkbox"/>
2. รอบเอว.....เซนติเมตร	Waist <input type="checkbox"/>
3. ลักษณะอาหารที่รับประทานใน 1 สัปดาห์ (ส่วนมาก) <input type="checkbox"/> 0. ประกอบอาหารรับประทานเอง <input type="checkbox"/> 1.ซื้อสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> 2. อื่น ๆ โปรดระบุ	eat <input type="checkbox"/>
4. ประเภทอาหารที่รับประทานประจำ <input type="checkbox"/> 0. อาหารทอด <input type="checkbox"/> 1. อาหารย่าง <input type="checkbox"/> 2. อาหารผัด <input type="checkbox"/> 3. อาหารต้ม/นึ่ง <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	ftype <input type="checkbox"/> ftype4 <input type="checkbox"/>
5. การออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> 0. ไม่ออกกำลังกายเลย <input type="checkbox"/> 1. ออกกำลังกาย วัน เว้น วัน <input type="checkbox"/> 2. ออกกำลังกายทุกวัน	Ex <input type="checkbox"/>

ภาคผนวก ฉ

แผนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี



แผนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี

- กลุ่มเป้าหมาย** กลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 29 คน
- ระยะเวลา** 90 นาที
- สถานที่** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์
- ผู้สอน** นางบังอร พิมพ์จันทร์
- วัตถุประสงค์ทั่วไป**
1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี
 2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองที่จะเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี และความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนกับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงด้วยกัน	สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางบังอร พิมพ์จันทร์ ชื่อเล่น โอ้ ค่ะ เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี แห่งนี้ ก่อนจะเริ่มทำกิจกรรมต่อไป เรามาทำความรู้จักกันก่อนดีกว่าค่ะ เพื่อให้ได้รู้จักกันทุกคน เชิญคนแรก แนะนำตัวเลยนะคะ หลังจากนั้นเราจะติดป้ายชื่อไว้ตลอดเวลา และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม นะคะ	5 นาที	- ผู้วิจัยแนะนำตัวด้วยภาษาถิ่นอีสาน - กลุ่มเสี่ยงแนะนำตัวทีละคน - ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มเสี่ยงออกเป็น 2กลุ่ม	- ป้ายชื่อ	- สังเกตการมีส่วนร่วมสนใจและตั้งใจฟังการแนะนำตัว
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงอธิบายความหมายของ	ความหมายของโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคมะเร็งที่เซลล์เยื่อบุผนังของท่อน้ำดี ท่อน้ำดี ซึ่งเป็นอวัยวะที่นำน้ำดีจากตับมายังลำไส้เล็ก ทั้งที่อยู่ภายใน	5 นาที	- ผู้วิจัยบรรยายความหมายของโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยภาษาถิ่นอีสาน	- เพาเวอร์พอยท์ - ภาพ	- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยาย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
โรคมะเร็งท่อน้ำดีได้	ตับและภายนอกตับ ขอเชิญตัวแทนสัก 2-3 คน บอกให้กลุ่มทราบถึงความหมายของโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยค่ะ เชิญค่ะ		- ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มเสียง 2-3 คน ให้บอกความหมายของมะเร็งท่อน้ำดี	มะเร็งท่อน้ำดี	- ความถูกต้องในการบอกความหมาย
3. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้ปัญหาและความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี	องค์การอนามัยโลกรายงานว่า การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศตะวันตกมีเพียง 0.5-2 ต่อแสนประชากร หมายความว่าพบโรคมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ 2 คน ในประชาชนแสนคน แต่ประเทศไทยมีอุบัติการณ์มะเร็งท่อน้ำดีสูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก เพศชายมีอัตราการอุบัติการณ์เท่ากับ 40.3 ต่อแสนประชากร หมายถึงผู้ชายแสนคนจะเป็นมะเร็งท่อน้ำดี 40 คน โดยมีอัตราการตายสูงถึง 37.9 ต่อแสนประชากร ส่วนเพศหญิงมีอัตราการอุบัติการณ์เท่ากับ 16.6 ต่อแสนประชากร โดยมีอัตราการตาย 15.0 ต่อแสนประชากร จะเห็นว่าอัตราการตายสูงมาก ผู้ป่วยเกือบทุกคนเสียชีวิต หมายถึง ผู้ชายแสนคนที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี 40 คน จะตายถึง 38 คน ส่วนผู้หญิงเป็นมะเร็งท่อน้ำดีน้อยกว่า แต่ตายเกือบทุกคน ทั้งยังพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มปีละ 15,000 คน และร้อยละ 95 มักเสียชีวิต และพบมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดสุรินทร์มีแนวโน้มอุบัติการณ์เกิดโรคและการตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมีการตายด้วย	10 นาที	- ผู้วิจัยบรรยายสถานการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยภาษาถิ่นอีสาน	- เพาเวอร์พอยท์	- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยาย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีระหว่าง พ.ศ. 2556-2558 เป็น 18.25, 11.17 และ 20.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ</p> <p>อำเภอชุมพลบุรี มีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคและการตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี สูงขึ้นเรื่อย ๆ และมีการตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีระหว่าง พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับ 22.77, 18.06, 29.96 และ 27.71 ตามลำดับ สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ใน 3 อันดับแรก โดยมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 16.73, 15.33 และ 0.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยพื้นที่ที่พบสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุด 3 ลำดับแรก อยู่ในตำบลหนองเรือ ตำบลชุมพลบุรี และตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์</p> <p>จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความรุนแรงมาก เราจึงต้องทำความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อจะได้ป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ เพราะคนเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจะเสียชีวิตเกือบทุกคน เพื่อให้เข้าใจโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น ขอเชิญชมวีดิทัศน์เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีค่ะ</p> <p>หลังจากชมวีดิทัศน์แล้ว ขอให้แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามที่ได้แบ่งไว้</p>	10 นาที	<p>- ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์ เรื่อง โรคมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>- กลุ่มเสียงแต่ละกลุ่ม</p>	<p>- วีดิทัศน์ เรื่อง โรคมะเร็งท่อน้ำดี ของ สมัชชา</p>	<p>- สังเกตความสนใจและความตั้งใจชมวีดิทัศน์</p> <p>- สังเกตความ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>แล้วนะคะ แล้วแต่ละกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ว่าคนเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีคุณภาพชีวิต หรือมีสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มากน้อยเพียงใด จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลมากไหม แล้วคิดว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีป้องกันได้ไหม และบันทึกคำตอบลงในใบงานที่แจกให้ในแต่ละกลุ่ม แล้วให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์ ต่อกลุ่มใหญ่เลยคะ เชิญคะ</p> <p>จากที่ตัวแทนทั้ง 2 กลุ่มกล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า โรคมะเร็งท่อน้ำดีทำให้คุณภาพชีวิตหรือสุขภาพเลวลงอย่างมาก หรือไม่มีความสุข ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง แต่โรคมะเร็งท่อน้ำดีสามารถป้องกันได้</p> <p>มีท่านใดต้องการซักถามเพิ่มเติมไหมคะ เชิญได้้นะคะ</p>		<p>วิเคราะห์และตอบคำถาม</p> <p>- ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์และตอบคำถามต่อกลุ่มใหญ่</p> <p>- เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>	<p>สุขภาพ</p> <p>แห่งชาติ</p> <p>และศูนย์</p> <p>มะเร็ง</p> <p>อุดรธานี</p> <p>- ใบงาน</p>	<p>สนใจในการทำกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>- ความถูกต้องในการตอบคำถามและการนำเสนอ</p> <p>- ความสนใจในการซักถามปัญหา</p>
<p>4. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p>	<p>จากที่กล่าวมาทุกท่านมีความรู้และเข้าใจในโรคมะเร็งท่อน้ำดีทั้งหมดแล้ว ลำดับต่อไปขอเชิญชวนทุกท่านมาฟังเรื่องจริงจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ว่าตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล และครอบครัวต้องเผชิญกับอะไรบ้างเมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัว ขอเชิญพบกับคุณ..... ผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>เมื่อญาติของคุณป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ญาติของคุณมีอาการ</p>	<p>15 นาที</p>	<p>- ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่กำหนด</p> <p>- ผู้ดูแลผู้ป่วยเล่า</p>	<p>- แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p>	<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังคำบอกเล่าและซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>อะไรบ้างคะ อะไรเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรคมะเร็งท่อน้ำดี ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างไร ต่อญาติและครอบครัวอย่างไร</p> <p>หลังจากฟังคุณ..เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีแล้ว สรุปว่า โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่ทำให้มีอาการไม่สุขสบาย ความวิตกกังวล เครียด สุขภาพและคุณภาพชีวิตเลวลง การดำรงชีวิตยุ่งยากขึ้น ต้องการความช่วยเหลือจากญาติ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่สามารถร่วมกิจกรรมสังคมได้เช่นเดิม ท่านใดต้องการซักถามหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคุณ...อีกไหมคะ เชิญค่ะ</p>		<p>ประสบการณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่กำหนด</p> <p>- ผู้วิจัยสรุปความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีและเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p>		
<p>5. เพื่อให้กลุ่มเสียงเข้าใจ อธิบายสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p>	<p>สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่มะเร็งชนิดนี้มีหลายอย่าง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรคท่อน้ำดีอักเสบแข็งขั้นปฐมภูมิ จากการติดเชื้อหรือการอักเสบเรื้อรังทำให้เกิดการหนาแข็งหรือพังผืดของท่อน้ำดี เมื่อเป็นบ่อย ๆ จะเกิดการผ่าเหล่าจนกลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด 2. โรคติดเชื้อปรสิตบางชนิด เช่น พยาธิใบไม้ตับจากการกินเนื้อปลาน้ำจืดที่ปรุงไม่สุกหรือดิบ ที่มีตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่อเข้าไป เมื่อน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร/ลำไส้เล็ก ย่อยเนื้อปลาและผนังหุ้มตัวอ่อนของพยาธิ ตัวอ่อนของพยาธิจะคืบคลานเข้าไปในระบบ 	<p>5 นาที</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยภาษาถิ่นอีสาน</p>	<p>- เพาเวอร์พอยท์</p>	<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ท่อน้ำดี ผ่านรูเปิดที่ลำไส้เล็ก เจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวเต็มวัยต่อไป</p> <p>3. นิวในท่อทางเดินน้ำดี ทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำและเรื้อรังจนเซลล์ในท่อทางเดินน้ำดีกลายเป็นเซลล์มะเร็ง</p> <p>4. ความผิดปกติแต่กำเนิดของถุงน้ำของท่อน้ำดีร่วม ทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำดีระยะยาว และเกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดี กระตุ้นให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้ การอักเสบนี้จะสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และหลังการผ่าตัดรักษาถุงน้ำของท่อน้ำดีร่วม</p> <p>5. ความผิดปกติแต่กำเนิดของตับ ทำให้ท่อน้ำดีเกิดการอุดตัน และมีความผิดปกติต่อกัน มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งท่อน้ำดีสูงเช่นกัน</p> <p>6. โรคติ่งเนื้อในท่อน้ำดี ชนิดคอตินามาหรือเนื้องอกของต่อม มีโอกาสกลายเป็นเนื้อร้าย นำไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้</p> <p>7. การได้รับรังสี เมื่อรังสีเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะเข้าไปอยู่ในระบบเรติคิวโลเอนโดทีเลียล โดยเฉพาะในตับและรอบท่อน้ำดี ไปทำลายเยื่อบุผิวท่อน้ำดีอย่างเรื้อรัง จนเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพราะรังสีจะมีอายุนาน บางตัวมีอายุครึ่งชีวิต 200-400 ปี เช่น Thorotrast เป็นสารแขวนลอยที่บรรจุอนุภาคของสารกัมมันตรังสีทอเรียมไดออกไซด์ ซึ่งปัจจุบันเลิกใช้แล้ว</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>จากที่กล่าวมาท่านคิดว่าสาเหตุข้อใดบ้างที่ป้องกันได้ และสาเหตุอะไรบ้างที่ป้องกันไม่ได้</p> <p>สรุปได้ว่าสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี มี 2 กลุ่มใหญ่ คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ เช่น การติดเชื้อและการอักเสบเรื้อรังของท่อทางเดินน้ำดี การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การเกิดนิ่วในท่อทางเดินน้ำดี และการได้รับรังสี ส่วนปัจจัยที่ป้องกันไม่ได้จะเกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิด</p>		<p>- ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มเสียง 2-3 คน ให้บอกสาเหตุปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>- ผู้วิจัยสรุปสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p>		<p>- ความถูกต้องในการบอกสาเหตุ</p> <p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการสรุป</p>
<p>6. เพื่อให้กลุ่มเสียงเข้าใจพยาธิสรีรภาพของโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้</p>	<p>พยาธิสรีรภาพของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>โรคมะเร็งท่อน้ำดีมีพยาธิสรีรภาพที่คล้ายกันใน 2 ลักษณะ ได้แก่ การอักเสบเรื้อรังหรือการบาดเจ็บเรื้อรังของเยื่อบุทางเดินน้ำดี ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะพยาธิสรีรภาพของโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เกิดจากพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <p>เมื่อมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตับและท่อน้ำดี 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) มีการทำลายเซลล์เยื่อบุผิวท่อทางเดินน้ำดี และ 2) มีการสร้างเซลล์เยื่อบุผิวท่อทางเดินน้ำดีใหม่มาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายไป การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซากทำ</p>	<p>5 นาที</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายพยาธิสรีรภาพของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยภาษาถิ่นอีสาน</p>	<p>- เพาเวอร์พอยท์</p>	<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ให้เกิดการระคายเคืองและอักเสบรอบ ๆ ท่อทางเดินน้ำดีมากขึ้น จนเกิดการผ่าเหล่าของเซลล์อย่างถาวรและมากขึ้นจนเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>โรคมะเร็งท่อน้ำดี เกิดทั้งภายในตับและภายนอกตับ พบหลายที่ และตับข้างใดข้างหนึ่งอาจมีขนาดเล็กกว่าปกติ หรือมีการฝ่อของตับข้างที่มีพยาธิสภาพที่อาจเกิดจากการอุดตันท่อน้ำดี เป็นเวลานาน หรือมีการลุกลามของมะเร็งเข้าไปในเส้นเลือดที่มาเลี้ยงตับส่วนนั้น แล้วทำให้เส้นเลือดอุดตันและตับข้างนั้นฝ่อในที่สุด</p> <p>จากการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อมะเร็งที่เกิดขึ้น สามารถแบ่งระยะของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้ 4 ระยะ ดังนี้</p> <p>ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งก้อนเดียว และไม่มีการลุกลามเข้าหลอดเลือด</p> <p>ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งก้อนเดียว แต่ลุกลามเข้าหลอดเลือดแล้ว หรือพบก้อนมะเร็งหลายก้อน</p> <p>ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามเข้าเยื่อช่องท้อง และ/หรือลุกลามเข้าอวัยวะข้างเคียงที่อยู่ติดกับตับ</p> <p>ระยะที่ 4 ลุกลามเข้ารอบๆ ทางเดินน้ำดีส่วนต่างๆ และ/หรือเข้าต่อมน้ำเหลือง และ/หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ช่องท้อง และ/หรือปอด</p> <p>สรุปว่า โรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความแตกต่างกันตามตำแหน่งของการเกิดมะเร็ง ได้แก่ โรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ และ โรคมะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับ แบ่งระยะของโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งก้อนเดียว และไม่มีการลุกลามเข้าหลอดเลือด ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งก้อนเดียว แต่ลุกลามเข้าหลอดเลือดแล้ว หรือพบก้อนมะเร็งหลายก้อน ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามเข้าเยื่อช่องท้อง และ/หรือลุกลามเข้าอวัยวะข้างเคียงที่อยู่ติดกับตับ และระยะที่ 4 ลุกลามเข้ารอบ ๆ ทางเดินน้ำดีส่วนต่างๆ และ/หรือเข้าต่อมน้ำเหลือง และ/หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ช่องท้อง และ/หรือปอด</p>		<p>- ผู้วิจัยสรุปพยาธิสรีรภาพของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p>		<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการสรุป</p>
<p>7. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงอธิบายอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้</p>	<p>อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม</p> <p>1. กลุ่มที่มีอาการดีซ่าน จะมีอาการอุดตันของท่อน้ำดีจากก้อนมะเร็ง อาจมีอาการและอาการแสดง 3 ลักษณะ ดังนี้</p> <p>1.1 ดีซ่านไม่มีไข้ จะมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง มีค่าบิลิรูบินในน้ำเลือดสูงกว่า 15 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ตับโตแข็ง อาจมีถุงน้ำดีโต (Hydrops gall bladder) หรือมีน้ำในช่องท้อง รับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายทรุดโทรม</p>	<p>10 นาที</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยภาษาถิ่นอีสาน</p>	<p>- เพาเวอร์พอยท์</p>	<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>1.2 ดีซ่านมีไข้ และปวดแน่นท้อง ตัวเหลือง ตาเหลือง มีไข้หนาวสั่น เป็น ๆ หาย ๆ ปวดเจ็บท้องด้านขวา ตับโตแข็งคลำขอบได้ กดเจ็บที่ถุงน้ำดี</p> <p>1.3 ดีซ่านมีไข้สูงและช็อก มีอาการเหมือนแบบที่ 1 และ 2 แต่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ท่อทางเดินน้ำดีอักเสบ ทำให้ไข้สูงและปวดที่ท้องด้านขวามาก ความดันโลหิตต่ำ มีค่าบิลิรูบินในน้ำเลือดสูงกว่า 20-40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีภาวะตับและไตล้มเหลว และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้</p> <p>2. กลุ่มที่ไม่มีอาการดีซ่าน จะมีอาการของโรคกระเพาะอาหาร ได้รับการรักษาด้วยยาลดกรดมาเป็นเวลานาน มีอาการปวดแน่นท้องตอนบนเป็นระยะเวลานาน เป็นเดือนหรือเป็นปี และอาจตรวจพบ</p> <p>2.1 ก้อนในท้อง ตับโตแข็ง อาจมีถุงน้ำดีโต อาจกดเจ็บเล็กน้อยที่ถุงน้ำดี แต่น้ำหนักอาจไม่เปลี่ยนแปลง</p> <p>2.2 อาการถุงน้ำดีอักเสบ เช่น ปวดท้องใต้ชายโครงขวา ไข้สูงหนาวสั่น และอาจมีตาเหลืองตัวเหลือง</p> <p>จากที่ฟังมาข้างต้น มีใครช่วยตอบได้บ้างว่าอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีอะไรบ้าง</p>		- ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มเสี่ยง		- ความถูกต้องในการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>จากคำตอบ..... สรุปได้ว่า อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอาการดีซ่าน ซึ่งจะมีทั้งไม่มีไข้และมีไข้ อาจมีภาวะช็อคด้วย และ 2) กลุ่มที่ไม่มีอาการดีซ่าน จะมีอาการของโรคกระเพาะอาหาร ปวดแน่นท้องตอนบนเป็นระยะเวลานาน ได้รับการรักษาเป็นเวลานานเป็นปี อาจมีก้อนในท้องหรือถุงน้ำดีอักเสบร่วมด้วย</p>		<p>- ผู้วิจัยสรุปอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p>		<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการสรุป</p>
<p>8. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงอธิบายการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้</p>	<p>การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>เป้าหมายการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ การลดอัตราการเสียชีวิตจากโรค รวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงกรณีที่ทำปัจจัยเสี่ยงที่แน่ชัด ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง โดยพิจารณาจากขนาดบริเวณที่เกิดโรค ระยะลุกลามของโรค และความสามารถที่จะทำการผ่าตัด สามารถแบ่งการรักษาออกเป็น 2 วิธี ดังนี้</p> <p>1. การรักษาให้หายขาดโดยการผ่าตัดก้อนมะเร็งออกทั้งหมด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งมีการเจริญเติบโตและพัฒนาสู่ระยะสุดท้ายแล้ว ทำให้การรักษาโดยการผ่าตัดไม่ได้ผล ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 10-15 เท่านั้นที่สามารถรับการผ่าตัดได้ ส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดเพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อนของมะเร็ง ส่วนร้อยละ 85-90 ต้องรักษาด้วยวิธีอื่น</p>	<p>5 นาที</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยภาษาถิ่นอีสาน</p>	<p>- เพาเวอร์พอยท์</p>	<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>2. การรักษาแบบประคับประคอง แก้ไขการอุดตันของท่อน้ำดี เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการคันและการติดเชื้อที่ทางเดินน้ำดี ซึ่งมีหลายวิธี ดังนี้</p> <p>2.1 การรักษาโดยการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่คาดว่าสามารถผ่าตัดก้อนมะเร็งออกได้เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหรือเพื่อระบายน้ำดี ลดอาการคันและเหลืองของผู้ป่วยได้</p> <p>2.2 การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ไม่ได้ผล เพราะมะเร็งท่อน้ำดีไม่ไวต่อการรักษาโดยรังสีและเคมีบำบัด จึงใช้รังสีและเคมีบำบัดเป็นการรักษาควบคู่หลังการผ่าตัด เพื่อให้ผลการรักษาโดยการผ่าตัดดีขึ้น</p> <p>จะเห็นได้ว่า การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ เพียงแค่ลดอัตราการเสียชีวิต จึงมีความจำเป็นที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสังเกตความผิดปกติเบื้องต้น เช่น มีอาการท้องอืด แน่นท้อง รักษาไม่ควรรับมาพบแพทย์ เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง เพื่อหาความหนาและความผิดปกติของท่อน้ำดี หากตรวจพบเร็วก็สามารถรักษาให้หายขาดได้</p> <p>การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีกี่วิธีคะ ใครช่วยทบทวนการรักษาโรคให้เพื่อนฟังได้ไหมคะ เชิญคะ</p> <p>จากที่กล่าวมาสรุปว่า การรักษา มี 2 วิธี ได้แก่ รักษาให้</p>		<p>- ผู้วิจัย สุ่มกลุ่มเสี่ยง 2-3 คน ทบทวนวิธีการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p>		<p>- ความถูกต้องในการทบทวน - สังเกตความสนใจและตั้งใจฟัง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>หายขาดและรักษาแบบประคับประคอง ยังมีใครสงสัยต้องการถามอะไรไหมคะ เชิญค่ะ</p>		<p>- ผู้วิจัยสรุปวิธีการรักษาและเปิดโอกาสให้ซักถาม</p>		<p>การสรุปและซักถาม</p>
<p>9. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงอธิบายการป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีได้</p>	<p>การป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี มี 3 ระดับ ดังนี้</p> <p>1. การป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันโรคเมื่อยังไม่เกิดโรค โดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค</p> <p>2. การป้องกันมาเร็งท่อน้ำดีระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายด้วยโรคมาเร็งท่อน้ำดี โดยตรวจคัดกรองค้นหามาเร็งในระยะเริ่มแรกด้วยวิธีการตรวจดังนี้</p> <p>2.1 การตรวจอัลตราซาวด์และแอลคาไลน์ฟอสฟาเตส ซึ่งเป็นเอนไซม์ตับ</p> <p>2.2 การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า</p> <p>2.3 การตรวจหาตัวบ่งชี้มาเร็งในเลือดหรือน้ำคั่งหลัง ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการคัดกรองเบื้องต้น ที่มีค่าใช้จ่ายต่ำ ก่อนยืนยันผลโดยวิธีอื่นต่อไป</p> <p>3. การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันโรคไม่ให้รุนแรงขึ้นในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคแล้ว โดย การรักษาด้วยวิธีการที่เหมาะสม</p>	<p>10 นาที</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายการป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดีด้วยภาษาถิ่นอีสาน</p>	<p>- เพาเวอร์พอยท์</p>	<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค มีชีวิตยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากที่ฟังมาข้างต้น มีใครช่วยตอบได้บ้างว่าวิธีการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีอะไรบ้าง ถ้าท่านเองจะต้องป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับใด</p> <p>จากคำตอบ..... สรุปได้ว่า การป้องกันมี 3 ระดับ ระดับปฐมภูมิสำหรับบุคคลทั่วไปไม่ให้มีปัจจัยเสี่ยง ระดับทุติยภูมิสำหรับกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรค และระดับตติยภูมิสำหรับผู้เป็นโรคไม่ให้โรครุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสุ่มถามกลุ่มเสี่ยง 2-3 คน ทบทวนวิธีการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี - ผู้วิจัยสรุปวิธีการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี 		<ul style="list-style-type: none"> - ความถูกต้องในการตอบคำถาม - สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการสรุป
<p>10. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงอธิบายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้</p>	<p>การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ดีที่สุด คือการป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดีอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น ทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงจึงต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้อง โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เนื่องจากการศึกษาพบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับการได้รับสารเอ็น-ไนโตรโซคอมปาวด์และไนโตรซามีน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย ดังนั้นจึงต้องรับประทานอาหารที่ไม่มีพยาธิใบไม้ตับและสารไนโตรซามีน รวมทั้งอาหารเพื่อสุขภาพครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</p>	<p>5 นาที</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยบรรยายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยภาษาถิ่นอีสาน 	<ul style="list-style-type: none"> - เพาเวอร์พอยท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยาย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง</p> <p>การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเกี่ยวข้องกับ การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบ ๆ ทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับในระยะติดต่อ ไปเจริญอยู่ในทางเดินน้ำดี เกิดการอักเสบทำลายเยื่อหุ้มท่อน้ำดีและตับแบบเรื้อรัง การได้รับสารเอ็น-ไนโตรโซคอมปาวด์และไนโตรซามีน เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาสาม เป็นต้น</p> <p>ส่วนการเสริมสร้างร่างกายแข็งแรงมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี จะช่วยให้ร่างกายสามารถกำจัดเซลล์ผ่าเหล่าที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ดีขึ้น ทำได้ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยที่การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมทางกายที่ช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย มีประโยชน์ 4 ด้านด้วยกัน คือ 1) <i>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</i> ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อ ช่วยให้ร่างกายกระชับ สดส่วนสวยงาม 2) <i>ด้านการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งลำไส้</i> ช่วยเพิ่มการเผาผลาญและลดไขมันในร่างกาย กระตุ้นการย่อยอาหาร การดูดซึม และเพิ่มการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ป้องกันและชะลอความเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อและกระดูก 3) <i>ด้านการรักษา</i></p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p><i>สุขภาพ</i> การออกกำลังกายมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 4) <i>ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย</i></p> <p>จากที่ฟังมาข้างต้น แต่ละกลุ่มช่วยกันสรุปนะคะ ว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีอะไรบ้าง และส่งตัวแทนนำเสนอ</p> <p>จากการนำเสนอของตัวแทนกลุ่ม สรุปได้ว่า การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีทำได้โดยมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ</p>		<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มสรุปพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และส่งตัวแทนนำเสนอ - ผู้วิจัยสรุปวิธีป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มเติม 		<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในการสรุปและความถูกต้องของการสรุป - สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการสรุป
<p>11. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p>	<p>ขอให้ทุกท่านแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันว่า ในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหรือไม่ อะไรเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ใครมีโอกาสเกิดโรคมามากที่สุด โรคมีความรุนแรงเพียงใด มีแนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างไร สูญเสียค่ารักษาเท่าไร แล้วให้สมาชิกแต่ละคนประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของตนเอง แล้วนำเสนอให้กลุ่มฟัง กลุ่มสรุปโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของสมาชิกแต่ละคน</p>	<p>10 นาที</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มเสี่ยงเป็น 2 กลุ่ม - กลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน - ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลสรุปของกลุ่มต่อกลุ่มใหญ่ 	<ul style="list-style-type: none"> - กระดาษ - ปากกา 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม - ความถูกต้องของการสรุป

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>หลังจากนั้นให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลสรุปของกลุ่มต่อกลุ่มใหญ่</p> <p>ผู้วิจัยสรุปความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ครอบคลุม ความหมาย สาเหตุปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดงที่พบ การรักษา และการป้องกัน</p>				<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการสรุป</p>





ภาคผนวก ช

แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 29 คน แบ่งเป็น 2 ฐาน ฐานละ 14 และ 15 คน โดยหมุนเวียนให้ครบทั้ง 2 ฐาน

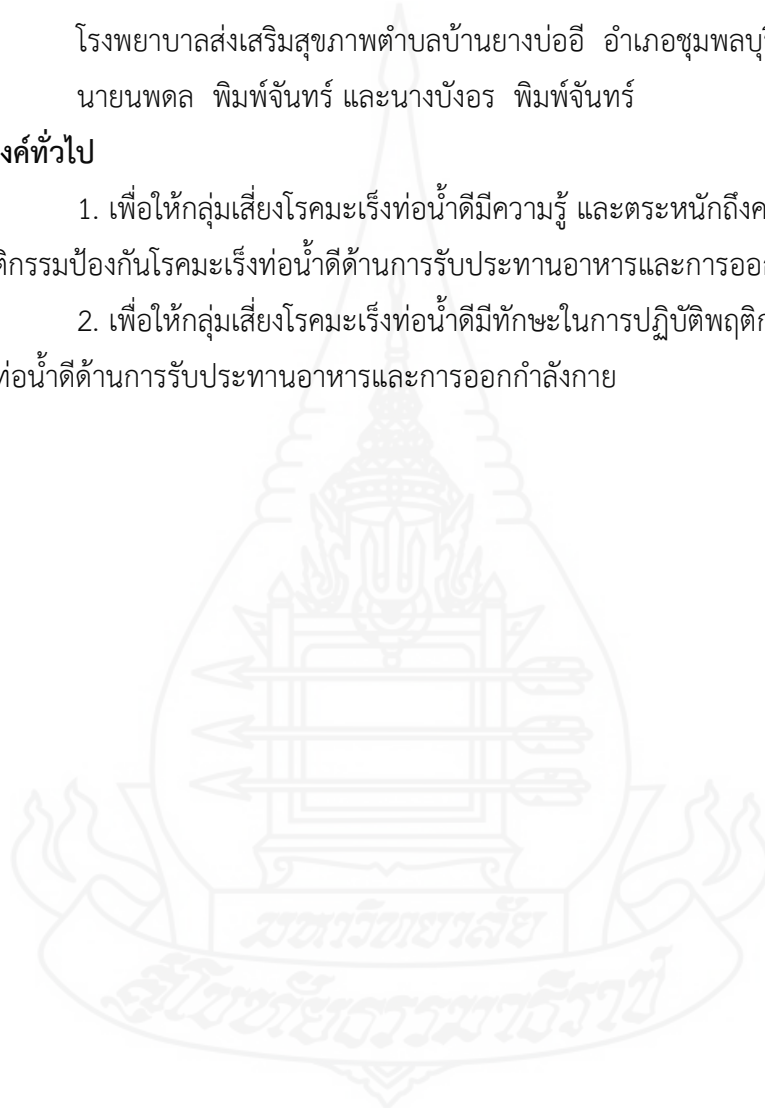
ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่อฮี อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ผู้สอน นายนพดล พิมพ์จันทร์ และนางบังอร พิมพ์จันทร์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย



ฐานที่ 1 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร

การสาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะการเลือกและประกอบอาหารปลอดภัยไปไม้ดับและสารก่อมะเร็ง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ปลอดภัยไปไม้ดับและสารก่อมะเร็ง
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีสามารถเลือกบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้กลุ่มเสี่ยงบอกและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารปลอดภัยไปไม้ดับ	<p>นำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>สวัสดีครับ ผม นายนพดล พิมพ์จันทร์ ชื่อเล่น เนิน ครับ เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี วันนี้จะมาพูดคุยกันเรื่องอาหารปลอดภัยไปไม้ดับและสารก่อมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งเรื่องอาหาร 5 หมู่ การคำนวณพลังงานและปริมาณสารอาหารที่ต้องการในแต่ละวัน เพื่อจะได้เลือกรับประทานอาหารและประกอบอาหารอย่างถูกต้อง</p> <p>ยังจำกันได้ใช่ไหมครับว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการได้รับสารก่อมะเร็งจากอาหารที่มีสารไนโตรซามีน ซึ่งพบได้ในอาหารหมักดอง</p>	10 นาที	- วิทยากร แนะนำตัว และบรรยาย ความสำคัญของ พฤติกรรมกรรมการ รับประทานอาหาร ปลอดภัยไปไม้ดับ และมะเร็งท่อ		- สังเกตความสนใจ ตั้งใจฟัง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
และสารก่อมะเร็ง	เช่า ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาส้ม เป็นต้น ดังนั้นการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนต้องใส่ใจ มีท่านใดเคยรับประทานปลาน้ำจืดแบบดิบ ๆ ไหมครับ ทราบไหมครับ ว่าปลาสุกกับปลาดิบมีลักษณะแตกต่างกันอย่างไร วันนี้เราจะได้เห็นด้วยตาของเราทุกคนว่า พยาธิใบไม้ตับบนเนื้อปลาเป็นอย่างไร เนื้อปลาดิบกับสุกต่างกันอย่างไร		น้ำดี - วิทยากรถามคำถามและกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงตอบ		- สังเกตการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม และ ความถูกต้องของคำตอบ
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงบอกลักษณะตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ ระยะติดต่อบนเกล็ดปลาและความแตกต่างของเนื้อปลาดิบและเนื้อปลาสุกได้	ลักษณะของตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ เนื้อปลาดิบและปลาสุก พยาธิใบไม้ตับ อยู่ที่เกล็ดปลาน้ำจืด เมื่อเรารับประทานปลาแบบดิบ ๆ จึงได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับในระยะติดต่อ ซึ่งพยาธิจะเข้าไปเจริญอยู่ในท่อทางเดินน้ำดี ทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณท่อน้ำดีและตับเรื้อรัง จะทำให้เกิดการผ่าเหล่าของเนื้อเยื่อบริเวณท่อน้ำดีและตับ เกิดมะเร็งท่อน้ำดีและตับ ต่อไปมาดูกันนะครับ ว่าปลาน้ำจืดมีพยาธิหรือไม่ และเนื้อปลาดิบกับเนื้อปลาสุก มีลักษณะต่างกันอย่างไร ขอเชิญทุกท่านเข้ามาดูได้เลยครับ ทุกท่านเห็นไหมครับว่า ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับมีลักษณะเป็นอย่างไร เนื้อปลาดิบและเนื้อปลาสุก แตกต่างกันอย่างไร	20 นาที	- วิ ท ย า ก ร เ ต ร ย ี ม ก ล ็ อ ง จุลทรรศน์พร้อมสไลด์ปลาน้ำจืดที่มีพยาธิใบไม้ตับ ใน ระยะ ตี ด ต่ อ แ ล ะ ส า ธิ ต ค ว า ม แ ต ก ต ่ า ง ข อ ง เนื้อปลาดิบและสุก	- กล้องจุลทรรศน์ - สไลด์ปลาน้ำจืดที่มีพยาธิใบไม้ตับในระยะติดต่อ - เนื้อปลาดิบและเนื้อปลาสุก	- สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม - สังเกตการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น - ความถูกต้องของคำตอบ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	ใครบอกได้บ้างครับว่าเนื้อปลาดิบและสุกต่างกันอย่างไร เชิญเลย ครับ		- กลุ่มเสียงดู กล้องจุลทรรศน์ และทดสอบ ความแตกต่าง ของเนื้อปลา ปลาดิบและสุก - สุ่มกลุ่มเสียง 2-3 คน บอก ความแตกต่าง ของเนื้อปลาสุก และเนื้อปลาดิบ		
3. เพื่อให้กลุ่ม เสียงตระหนัก ถึงอันตรายของ สารไนโตรซา มีนและการ ตรวจสอบสาร	การตรวจหาสารไนโตรซามีน ต่อไปเรามาดูกันต่อเลยนะครับว่า สารไนโตรซามีนเกิดจากอะไร มีอยู่ในอาหารอะไรบ้าง เป็นอาหารที่ทุกท่านเคยรับประทานหรือ เปล่า สารไนโตรซามีน เกิดจากการทำปฏิกิริยากันในสภาวะที่เหมาะสม ระหว่างไนโตรท์และสารกลุ่มเอมีน (amine) ซึ่งมีอยู่ในโปรตีนจาก	20 นาที	- วิทยากร เตรียมชุดตรวจ และตรวจสอบ ไนเตรทใน อาหาร และ อาหารที่ทำการ	- ชุดตรวจ สารไนเตรท - ปลาต้ม ปลาร้า ปลา จ่อม ไข่ กรอกอีสาน	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
ไนโตรซามีนในอาหาร	<p>เนื้อสัตว์ สารกลุ่มไนไตรท์และไนเตรท ที่นิยมใช้ในการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ได้แก่ โปแทสเซียมไนเตรท หรือที่เรียกกันว่า “ดินประสีว” มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น สามารถละลายน้ำได้ดี ดินประสีวนี้ช่วยทำให้เนื้อสัตว์แปรรูปมีสีสด มีความคงตัว และมีอายุการเก็บที่ยาวนาน นอกจากดินประสีวแล้ว สารกลุ่มไนไตรท์และไนเตรทที่นิยมใช้ในอุตสาหกรรมแปรรูปเนื้อสัตว์ อีกสองชนิด ได้แก่ โซเดียมไนไตรท์ (NaNO₂; INS 250) และโซเดียมไนเตรท (NaNO₃; INS 251)</p> <p>การสังเกตผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูปจากลักษณะภายนอกเพียงอย่างเดียว ว่ายี่ห้อใดมีสารไนไตรท์หรือไนเตรทสูงเกินมาตรฐานนั้น ถือเป็นเรื่องยาก ต้องใช้วิธีทางเคมีเพื่อวิเคราะห์หาปริมาณสารไนไตรท์หรือไนเตรทที่ตกค้างอยู่ในผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้หากผู้บริโภคไม่สามารถวิเคราะห์ปริมาณสารที่ตกค้างได้เอง ก็ควรมีข้อสังเกตในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ โดยควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่มีสีชมพูหรือแดงเข้มจนเกินไป</p> <p>การตรวจหาสารไนโตรซามีนในอาหาร มีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> นำตัวอย่างอาหารที่ต้องการตรวจอย่างละ 1 กรัม มาบดหรือ 		<p>ตรวจ เช่น ปลา ส้ม ปลาร้า ปลาจ่อม ไส้กรอก อีสาน</p> <p>- วิทยากรบรรยายขั้นตอนการตรวจสอบไนเตรทในอาหาร</p>		<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังการบรรยาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ตำให้ละเอียด เติมน้ำสะอาด 100 มิลลิลิตร คนให้เข้ากัน และแบ่งบรรจุลงในขวดแก้วสำหรับใส่ตัวอย่าง ประมาณครึ่งขวด</p> <p>2. หยดน้ำยาทดสอบลงในหลอดแก้วเล็กจำนวน 2 หลอด ๆ ละ 20 หยด</p> <p>3. หยดน้ำยามาตรฐาน B จำนวน 1 หยด ลงในหลอดแก้วที่ 1 และหยดตัวอย่างจำนวน 1 หยด ลงในหลอดแก้วที่ 2 เขย่าหลอดทั้ง 2 เบา ๆ พอให้น้ำยาในแต่ละหลอดเข้ากัน และวางทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที</p> <p>4. เมื่อครบ 10 นาที เขย่าหลอดทั้ง 2 หลอดเบา ๆ อีกครั้ง สังเกตสีที่เกิดขึ้น</p> <p>การอ่านผล</p> <p>1. ถ้าหลอดตัวอย่างมีสีอ่อนกว่าหลอดมาตรฐาน B แสดงว่ามีปริมาณสารไนเตรต ในตัวอย่างนั้น น้อยกว่า 500 มิลลิกรัม/กิโลกรัม</p> <p>2. ถ้าหลอดตัวอย่างมีสีเท่ากับ หรือเข้มกว่าหลอดมาตรฐาน B แสดงว่า มีปริมาณสารไนเตรต ในตัวอย่างนั้น เท่ากับหรือมากกว่า 500 มิลลิกรัม/กิโลกรัม (ซึ่งเกินกว่าที่มาตรฐานกำหนด ในประกาศ</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ข้อกำหนดการใช้วัตถุเจือปนในอาหาร ซึ่งกำหนดไว้ ไม่ให้เกิน 500 มิลลิกรัม/กิโลกรัม)</p> <p>ลำดับต่อไป เรามาลองตรวจดูกันนะครับ ว่าอาหารที่พวกเรารับประทานนั้น มีสารก่อนมะเร็ง ประเภท สารไนโตรซามีนหรือดินประสีว เกินเกณฑ์หรือเปล่า ผมจะทดสอบให้ท่านดูพร้อม ๆ กันเลยครับ</p> <p>เป็นอย่างไร บ้างครับ หลังจากที่เรารู้และดูการสาธิตแล้ว ขอตัวแทนมาตรวจตามขั้นตอนที่สาธิตไปแล้ว และสรุปให้กลุ่มฟังสัก 2 คนครับ ว่าผลการตรวจพบสารไนโตรซามีนหรือไม่ ขอเชิญครับ</p> <p>จากที่เพื่อนตรวจและสรุปมา มีท่านใดยังสงสัย หรือมีข้อซักถามไหมครับ ขอเชิญครับ</p>		<p>- วิทยากร สาธิตการตรวจสารไนโตรซามีนในอาหารตามขั้นตอนและอ่านผลการตรวจ</p> <p>- ตัวแทนกลุ่ม เสียงฝึกปฏิบัติ การตรวจสารไนโตรซามีนในอาหาร</p>		<p>- สังเกตความสนใจดูการสาธิต</p> <p>- ความถูกต้องของวิธีการตรวจการอ่านผลและการแปลผล</p>
4. เพื่อให้กลุ่มเสียงสามารถ	<p>การปรุงอาหารปลอดภัยใบไม้ดับ เมื่อเราทราบแล้วว่า พยาธิใบไม้ดับและสารไนโตรซามีน มีส่วนทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เรา</p>	20 นาที	- ผู้วิจัยถามคำถาม และ		- ความถูกต้องของการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
<p>ปรุงอาหาร ปลอดภัย ไปไม้ดับได้</p>	<p>จะหลีกเลี่ยงได้อย่างไรครับ มีใครตอบได้ไหมครับ จะเห็นได้ว่าคำตอบมีหลากหลาย แต่วิธีหนึ่งที่จะทำให้อาหารปลอดภัยไปไม้ดับ คือ การทำให้อาหารสุกก่อนรับประทาน โดยเฉพาะปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด เรามาดูการปรุงอาหารประเภทปลาให้สุกกันนะครับ การบีบมะนาวทำให้สุกไหมครับ ทำอย่างไรจึงจะสุกครับ ต้องใช้การต้ม นึ่ง บึ่ง ย่าง จนเนื้อปลาสุก ซึ่งจะมีลักษณะที่เราได้ทำการทดสอบกันไปแล้วนะครับ ว่าเนื้อปลาที่สุกต้องยุ่ย ถ้ายังไม่ยุ่ย ยังจับตัวกันดีแสดงว่าเนื้อปลายังไม่สุก</p>		<p>กระตุ้นให้กลุ่มตอบ - ผู้วิจัยสาธิต การประกอบอาหารปลาน้ำจืดแบบสุกประเภท ลาบและก้อย</p>	<p>- ปลาและเครื่องปรุง - กระทะและเตาไฟฟ้า</p>	<p>- สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม</p>
<p>5. เพื่อให้กลุ่ม เสียงบอก ประเภทของ อาหารหลัก 5 หมู่ได้</p>	<p>ประเภทของอาหาร 5 หมู่ นอกจากเราจะรับประทานอาหารปลอดภัยไปไม้ดับและสารไนโตรซามีน เรายังต้องรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ มีโปรตีนเป็นหลัก ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต มีความแข็งแรง และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานเพื่อป้องกันโรคให้แก่ร่างกาย โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี</p>	<p>10 นาที</p>	<p>- วิทยากร แนะนำอาหาร 5 หมู่ ประกอบโมเดลอาหารที่ละหมู่ - เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>	<p>- โมเดลอาหาร 5 หมู่ พร้อมปริมาณพลังงานที่ได้รับ - ธงโภชนาการ</p>	<p>- สังเกตความสนใจและตั้งใจฟังและดู - การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>อาหารแต่ละชนิดจะให้โปรตีนต่างกัน เช่น หมูสด 100 กรัม หรือ 1 ชีด จะให้โปรตีน 27 กรัม ให้พลังงาน 242.1 กิโลแคลอรี ดังตัวอย่างอาหาร</p> <p>หมู่ที่ 2 ข้าว น้ำตาล แป้ง มีคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก ให้พลังงานหลักแก่ร่างกาย ทำให้มีแรงทำงาน และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี อาหารแต่ละชนิดจะให้คาร์โบไฮเดรตต่างกัน เช่น ข้าว 1 ส่วน หรือ 1 ทัพพี จะให้คาร์โบไฮเดรต 18 กรัม ให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี ฝอยทอง 100 กรัม จะให้คาร์โบไฮเดรต 40.8 กรัม ให้พลังงาน 433 กิโลแคลอรี ดังตัวอย่างอาหาร</p> <p>หมู่ที่ 3 ผัก มีเกลือแร่เป็นหลัก เป็นกลุ่มของสารอนินทรีย์ที่ร่างกายขาดไม่ได้ พบมากในผักใบเขียว และผักชนิดอื่น ๆ เกลือแร่ที่สำคัญแบ่งออกได้ 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่ร่างกายต้องการในขนาดมากกว่าวันละ 100 มิลลิกรัม เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส โซเดียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม กำมะถัน คลอรีน และเกลือแร่ที่ร่างกายต้องการในขนาดน้อยเพียงวันละ 2-3 มิลลิกรัม เช่น ธาตุเหล็ก ทองแดง โคบอลต์ โครเมียม ซีลีเนียม ฟลูออรีน แมงกานีส สังกะสี</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ไอโอดีน โมลิบดีนัม เป็นต้น ช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อโรคต่าง ๆ และทำให้อวัยวะทำงานได้เป็นปกติ ผักมีกากใยช่วยดูดซับสารพิษและช่วยให้ขับถ่ายสะดวก สามารถรับประทานผักโดยเฉพาะผักใบได้โดยไม่จำกัดปริมาณ เพราะให้พลังงานน้อย อาหารแต่ละชนิดจะให้เกลือแร่ต่างกัน เช่น เกลือ 1 ช้อนชา หรือ 5 กรัม จะให้โซเดียม 2,400 มิลลิกรัม ผงปรุงรส 5 กรัม ให้โซเดียม 163 มิลลิกรัม กะปิ 1 ช้อนชา ให้แคลเซียม 78 มิลลิกรัม ดังตัวอย่างอาหาร</p> <p>หมู่ที่ 4 ผลไม้ มีวิตามินเป็นหลักช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค มีกากใยอาหารที่ช่วยให้การทำงานของลำไส้เป็นไปตามปกติ ขับถ่ายสะดวกและดูดซับสารพิษเป็นสารอาหารที่ร่างกายต้องการในปริมาณน้อย แต่ก็ไม่สามารถขาดได้ เพราะถ้าขาดวิตามินก็จะทำให้ร่างกายของเราผิดปกติ อาหารแต่ละชนิดจะให้วิตามินต่างกัน ดังตัวอย่างคะ เช่น ฝรั่ง 1 ผล หรือ 1 กรัม จะให้วิตามินซี 228.3 มิลลิกรัม ดังตัวอย่างอาหาร</p> <p>หมู่ที่ 5 น้ำมันจากพืชและสัตว์ เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว กะทิ เนย มีไขมัน ช่วยให้ร่างกาย</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>เจริญเติบโต เป็นแหล่งพลังงานและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ถ้ารับประทานมากเกินไปจะสะสมกลายเป็นไขมันส่วนเกินในร่างกายได้ อาหารแต่ละชนิดจะให้ไขมันต่างกัน ดังตัวอย่างค้ะ เช่น น้ำมัน 100 กรัม ให้ไขมัน 100 กรัม ให้พลังงาน 884 กิโลแคลอรี เนื้อหมูสามชั้น 100 กรัม ให้ไขมัน 53 กรัม ให้พลังงาน 384 กิโลแคลอรี ดังตัวอย่างอาหาร</p>				
<p>6. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงบอกและคำนวณพลังงานต่อวันได้</p>	<p>การคำนวณความต้องการพลังงานต่อวัน</p> <p>การคำนวณความต้องการพลังงานต่อวัน ได้จากสูตร</p> <p>ความต้องการพลังงานต่อวัน = ความต้องการพลังงานต่อน้ำหนักตัว 1 กก. x น้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น</p> <p>ตัวอย่าง</p> <p>กลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น 40 กิโลกรัม ทำงานเกษตรกรรมใช้แรงมาก ต้องการพลังงาน วันละ 40 กิโลแคลอรีต่อ</p> <p>น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม</p> <p>คำนวณพลังงานที่ต้องการต่อวัน = ความต้องการพลังงานต่อ</p> <p>น้ำหนักตัว 1 กก. x น้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น</p>	<p>5 นาที</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายและสาธิตการคำนวณความต้องการพลังงานต่อวัน</p> <p>- กลุ่มเสี่ยงฝึก</p>	<p>- แบบบันทึกการรับ ประทานอาหาร</p> <p>- เครื่องคิดเลข</p> <p>- ปากกา</p>	<p>- สังเกตจากความสนใจตั้งใจฟังและดูการสาธิต</p> <p>- ความถูกต้องของการคำนวณความต้องการพลังงานต่อวัน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>เท่ากับ $40 \times 40 = 1,600$ กิโลแคลอรีต่อวัน</p> <p>ขอเชิญทุกท่านคำนวณความต้องการพลังงานต่อวันของตนเองนะคะ</p> <p>บันทึกความต้องการพลังงานต่อวันไว้ในแบบบันทึกการรับประทานอาหาร เพื่อนำไปใช้ต่ที่บ้านนะคะ</p>		<p>ปฏิบัติคำนวณความต้องการพลังงานต่อวันและบันทึกลงในแบบบันทึก</p>		



ฐานที่ 2 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

การสาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีทักษะการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงบอกระยะยชน์ ความสำคัญและ ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องได้	<p>นำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>สวัสดีค่ะ ยังจำกันได้นะคะ ดิฉัน โอ๊ะคะ วันนี้เราจะมาพูดคุย และเรียนรู้ การออกกำลังกายกันนะคะ</p> <p>การออกกำลังกายเป็นการออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายที่มากกว่าการเคลื่อนไหวปกติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมีแบบแผน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย</p> <p>ประโยชน์ของการออกกำลังกาย</p> <p>การออกกำลังกายมีประโยชน์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อ</p>	10 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรแนะนำตัว - วิทยากรบรรยาย เรื่องการออกกำลังกายด้วยภาษาถิ่นอีสาน 	- เพาเวอร์พอยท์	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจ ตั้งใจฟัง - สังเกตการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ต่อ ช่วยให้ร่างกายกระชับ สัดส่วนสวยงาม 2) ด้านการป้องกันโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งลำไส้ ช่วยเพิ่มการเผาผลาญและลดไขมันในร่างกาย กระตุ้นการย่อยอาหาร การดูดซึมและเพิ่มการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ป้องกันและชะลอความเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อและกระดูก 3) ด้านการรักษาสุขภาพ การออกกำลังกายมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย</p> <p>หลักการออกกำลังกาย</p> <p>การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเป็นโรคมะเร็งใช้แนวทางเดียวกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 55-70 ของอัตราการเต้นหัวใจปกติตามหลักการออกกำลังกาย ดังนี้</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ความถี่ ความถี่ของการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์</p> <p>ระยะเวลา ระยะเวลาประมาณ 30-40 นาทีต่อครั้ง หรือไม่ต่ำกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์</p> <p>ความแรง การออกแรงกายในระดับปานกลาง</p> <p>ขั้นตอนการออกกำลังกาย มี 3 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 5-10 นาที ก่อนออกกำลังกาย ช่วยให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ผ่อนคลายความตึงเครียด ป้องกันและลดการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น โดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อจนถึงจุดที่รู้สึกตึงหรือรู้สึกเจ็บเล็กน้อย 2. ออกกำลังกายต่อเนื่อง ด้วยวิธีการที่เลือก จนรู้สึกเหนื่อย ใช้เวลา 10-30 นาที 3. คลายอุ่น เพื่อปรับให้อุณหภูมิของร่างกายค่อย ๆ ลดลงเป็นปกติ กระตุ้นให้เลือดตามส่วนต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้ดีขึ้น ลดการเกิดความดันโลหิตต่ำหลังการออกกำลังกาย ลดการบาดเจ็บและการปวดกล้ามเนื้อ โดยค่อย ๆ ชะลอความเร็วลง 				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>การเตรียมความพร้อม</p> <p>การออกกำลังกายให้ปลอดภัยจะต้องเตรียมความพร้อม โดยสวมใส่เสื้อผ้าที่ช่วยระบายอากาศได้ดี สวมรองเท้าที่มีความยืดหยุ่น กระจับกับเท้าและน้ำหนักเบาเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ เลือกสถานที่ออกกำลังกาย ที่เหมาะสม ปลอดภัย ดื่มน้ำให้เพียงพอ ก่อนออกกำลังกาย 2 ชั่วโมง ควรดื่มน้ำขดเซซระหว่าง และหลังการออกกำลังกายตามความเหมาะสม เริ่มออกกำลังกายอย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังอาหาร</p> <p>การสังเกตความผิดปกติขณะออกกำลังกายและการแก้ไข</p> <p>สังเกตอาการต่อไปนี ู้สึกไม่สบาย มีไข้ เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหรือเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นผิดปกติ ู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกาย และนั่งพัก ถ้ามีมึนงงศีรษะให้นั่งพักโดยก้มศีรษะระหว่างเข่าทั้งสองข้าง หรือนอนยกขาสูง หากนั่งพักแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ วินิจฉัยและดูแลรักษาตามความเหมาะสม</p> <p>จากที่ฟังมา มีท่านใดออกกำลังกายถูกต้องบ้างคะ</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงบอกวิธีการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	<p>สำหรับวันนี้จะขอแนะนำเสนอเฉพาะการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วเพราะเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก สามารถทำได้ทุกคน มีความหนักระดับปานกลาง ทำให้ร่างกายมีการหดและยืดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ทั่วร่างกาย ส่งเสริมสมรรถภาพของหัวใจและปอด รวมทั้งลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้</p> <p>การเตรียมพร้อมก่อนการเดินเร็ว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สวมใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี สวมรองเท้าสำหรับเดินที่มีความยืดหยุ่น กระทบกับเท้าและน้ำหนักเบาเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ 2. ดื่มน้ำเพียงพอก่อนออกกำลังกาย 2 ชั่วโมง และควรดื่มน้ำชดเชยระหว่างและหลังการเดินเร็วตามความเหมาะสม 3. เลือกสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม ปลอดภัย 4. ไม่ควรเริ่มออกกำลังกายทันทีหลังอาหาร ควรออกกำลังกายหลังอาหาร อย่างน้อย 2 ชั่วโมง 	10 นาที	- วิทยากรบรรยายขั้นตอนการเดินเร็ว ด้วยภาษาถิ่นอีสาน	- เพาเวอร์พอยท์	- สังเกตความสนใจ ตั้งใจฟัง
3. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตามการอบอุ่น	<p>ขั้นตอนการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว</p> <p>การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน</p>	10 นาที	- วิทยากรเปิดวิดีโอทัศน์และสาธิต	- วิดีทัศน์การเดินเร็ว	- สังเกตความสนใจ ตั้งใจฟัง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
ร่างกายได้ถูกต้อง	<p>เหมือนการออกกำลังกายทั่วไป ทุกท่านควิทยากรก่อนนะคะ</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 อบอุ่นร่างกาย เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที โดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อซ้ำ ๆ จนถึงจุดที่รู้สึกว่าจะตึงหรือรู้สึกเจ็บเล็กน้อย ค้างไว้นาน 10 วินาที ขณะยืดกล้ามเนื้อควรหายใจเข้าออกซ้ำ ๆ เป็นปกติ ไม่ต้องกลั้นหายใจ ทำซ้ำ 5 รอบ มี 10 ท่า ดังนี้</p> <p>ท่าที่ 1 ยึดต้นคอ ยืนแยกเท้าเล็กน้อยให้อยู่ระดับหัวไหล่ ใช้มือซ้ายจับด้านขวาของศีรษะ ค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางซ้ายช้า ๆ จนตึง แล้วเปลี่ยนข้าง ใช้มือขวาจับด้านซ้ายของศีรษะแล้วค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางขวาช้า ๆ จนรู้สึกตึง ทำซ้ำกัน 5 รอบ</p> <p>ท่าที่ 2 ยึดหัวไหล่ หน้าอกและลำตัว ยืนแยกเท้าเล็กน้อยให้อยู่ระดับหัวไหล่ ประสานมือทั้ง 2 ข้างไว้ด้วยกัน เหยียดแขนและหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับยืดหน้าอก ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำกัน 5 รอบ</p> <p>ท่าที่ 3 ยึดลำตัว ยืนแยกเท้าเล็กน้อยให้อยู่ระดับหัวไหล่ ประสานมือทั้งสองข้างไว้ด้วยกัน เหยียดแขนและหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า หันลำตัวไปทางด้านซ้ายและขวาช้า ๆ สลับกัน</p>		<p>การอบอุ่นร่างกาย ทำละ 5 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - สาธิตย้อนกลับ - ปฏิบัติตามขณะสาธิต 		และดูการสาธิต

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ทำซ้ำ 5 รอบ</p> <p>ท่าที่ 4 ยืดหัวไหล่ ยืนแยกเท้าเล็กน้อยให้อยู่ระดับหัวไหล่เหยียดแขนข้างหนึ่งออกไปข้างหน้าแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับที่แขนช่วงบนดึงเข้ามาหาลำตัว ยืดค้างไว้ 10 วินาที แล้วสลับข้างทำซ้ำกัน 5 รอบ</p> <p>ท่าที่ 5 ยืดลำตัวด้านข้าง ยืนหรือนั่ง ลำตัวตรง ชูแขนข้างที่ต้องการยืดเหยียดขึ้นแล้วพับศอกลง ใ้มืออยู่บริเวณหลังแขนตั้งตรง ศอกชี้ขึ้นด้านบน มืออีกด้านหนึ่งจับศอกของแขนที่ต้องการยืดเหยียด มือที่จับศอก ออกแรงดึงศอกไปทางด้านหลัง จนรู้สึกตึงบริเวณต้นแขนด้านหลัง ค้างไว้ 15-30 วินาที ไม่ก้มลงหายใจ แล้วสลับปฏิบัติด้านตรงข้าม</p> <p>ท่าที่ 6 ยืดกล้ามเนื้อคอด้านข้าง (เอียงคอ) ยืนหรือนั่งลำตัวตรง แขนแนบข้างลำตัว ปล่อยแขนและหัวไหล่ตามสบายไม่เกร็งค่อย ๆ เอียงคอลงมาด้านข้างเข้าหาหัวไหล่ จนรู้สึกตึงบริเวณลำคอด้านข้าง (ด้านตรงข้ามข้างที่เอียง) ค้างไว้ 15-30 วินาที ไม่ก้มลงหายใจ แล้วสลับปฏิบัติตรงข้าม</p> <p>ท่าที่ 7 ยืดกล้ามเนื้อคอด้านหลัง (ก้มคอ) ยืนหรือนั่งลำตัวตรง</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>แขนแนบข้างลำตัว ปล่อยแขนและหัวไหล่ตามสบายไม่เกร็ง ค่อย ๆ ก้มคอเข้าหาลำตัว จนรู้สึกตึงบริเวณลำคอลำตัวด้านหลัง ลำตัวตรง ไม่เอียงหรือโน้มไปด้านหน้า ค้างไว้ 15-30 วินาที ไม่กั้นลมหายใจ</p> <p>ท่าที่ 8 เขยียดต้นขา ใช้มือขวาดึงเท้าขวาไปชิดกัน ให้เข้าขาข้างหลังพื้น ค้างไว้ 10 วินาที แล้วเปลี่ยนข้าง</p> <p>ท่าที่ 9 เขยียดสะโพก ยืนตัวตรงหลังชิดกำแพง ดึงเข้าข้างหนึ่งขึ้นมาระดับบอก ค้างไว้ 10 วินาที แล้วเปลี่ยนข้าง</p> <p>ท่าที่ 10 เขยียดน่อง ใช้มือทั้ง 2 ข้างยันต้นไม้หรือกำแพง เท้าห่างจากต้นไม้หรือกำแพง โดยวางเท้าห่างออกมา งอเข้าข้างหนึ่งไปข้างหน้า ขาหลังเหยียดตรง ค้างไว้ 10 วินาที แล้วเปลี่ยนข้าง</p> <p>ขอเชิญทุกท่านทำท่ายืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่ออบอุ่นร่างกาย ต่อเนื่อง 10 ท่า ๆ ละ 5 ครั้ง พร้อม ๆ กันนะคะ</p> <p>เมื่อท่านจะออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วในแต่ละครั้ง ท่านควรอบอุ่นร่างกายก่อนทุกครั้ง โดยอบอุ่นร่างกาย ทำละ 5-10 ครั้ง ต่อเนื่องกัน</p>		<p>- กลุ่มเสียงฝึกปฏิบัติกรออบอุ่นร่างกาย</p>		<p>- สังเกตความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ</p> <p>- ความถูกต้องของการอบอุ่นร่างกาย</p>
4. เพื่อให้ กลุ่มเสียง	ขั้นตอนที่ 2 การเดินเร็ว เริ่มเดินช้า ๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป	10 นาที	- วิทยากร	- วีดิทัศน์การ	- สังเกตความ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
อธิบายลักษณะการเดินเร็วและปฏิบัติได้ถูกต้อง	<p>นาน 3-5 นาที หลังจากนั้นเดินแบบกระฉับกระเฉงและก้าวยาวกว่าการเดินปกติ ใช้ความเร็ว 4.8-5.6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง หรือประมาณ 1 กิโลเมตรในระยะเวลา 10 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหายใจเร็วแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย แต่ไม่ถึงกับหอบพูดคุยได้จนจบประโยคไม่สะดุด ใช้เวลา 10-30 นาที ด้วยท่าทางที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศีรษะและลำตัวตั้งตรง คางขนานกับพื้นตามองไปข้างหน้า ประมาณ 10-15 ฟุต 2. ไม่เดินก้มหน้า หรือน้มตัวไปข้างหน้า เกิน 5 องศา เพื่อ ป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อคอและหลัง 3. ข้อศอกงอประมาณ 90 องศา กำมือ หลวม ๆ เพื่อลดการ เกร็งกล้ามเนื้อ ควรแกว่งแขนพอประมาณเสริมการทรงตัวและ เพิ่มความเร็วในการเดิน 4. ก้าวเท้าเดินโดยใช้แรงเหวี่ยงจากสะโพก ก้าวเท้าไป 		บรรยายและ สาธิตการเดินเร็ว	เดินเร็ว	สนใจ ตั้งใจฟัง และดูการสาธิต

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ข้างหน้าลงน้ำหนักที่ส้นเท้าก่อนแล้วค่อยถ่ายน้ำหนักลงเต็มฝ่าเท้า</p> <p>สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะเดินเร็ว เช่น รู้สึกไม่สบาย มีไข้ เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหรือเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นผิดปกติ รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกายและนั่งพัก ถ้ามีมึนงงศีรษะให้นั่งพักโดยก้มศีรษะระหว่างเข้าทั้งสองข้าง หรือนอนยกขาสูง หากนั่งพักแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ และดูแลรักษาตามความเหมาะสมนะคะ</p> <p>ขอเชิญทุกท่านเดินเร็ว 20 ก้าว นะคะ เราควรออกกำลังกายประมาณวันละ 30 นาที หรืออาจแบ่งการเดินเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาทีติดต่อกัน แล้วนำเวลามารวมกัน คือ 1,000 ก้าวใน 10 นาที หรือเฉลี่ย 100 ก้าวต่อนาที และ ความถี่ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวัน นะคะ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 คลายอุ่น ปฏิบัติเช่นเดียวกับท่าอบอุ่นร่างกาย 10 ท่า โดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อข้อ ๆ จนถึงจุดที่รู้สึกว่าตึงหรือรู้สึกเจ็บเล็กน้อย ค้างไว้นาน 10 วินาที ยังจำได้ไหมคะ</p>		<p>- กลุ่มเสียงฝึกปฏิบัติขั้นตอนการเดินเร็ว</p> <p>- กลุ่มเสียงฝึกปฏิบัติการเดินเร็ว</p>		<p>- สังเกตความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ</p> <p>- ความถูกต้องของการเดินเร็วและการคลายอุ่น</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	ต่อไปเรามาออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วทั้ง 3 ชั้นตอน เลยนะคะ เชิญเลยคะ				
6. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง ทบทวนความรู้และ ปฏิบัติการออกกำลัง กายด้วยการเดินเร็ว	<p>สรุป การออกกำลังกายเป็นการออกแรงเคลื่อนไหวร่างกาย ที่มากกว่าการเคลื่อนไหวปกติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ร่างกาย เกิดการเคลื่อนไหวอย่างมีแบบแผน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยมีการกำหนดความถี่ ระยะเวลา ความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย ให้เหมาะสม การ ออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว เป็นการออกกำลังกายด้วยความ หนักระดับปานกลาง อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน จะต้องปฏิบัติดังนี้ เตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย โดยอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 10 ท่า เดินเร็วด้วยความเร็ว 1 กิโลเมตรในระยะเวลา 10 นาที นาน 10-20 นาที และคลายอุ่น 5-10 นาที ด้วยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อ 10 ท่า เช่นเดียวกับการอบอุ่นร่างกาย สังเกตอาการ ผิดปกติขณะออกกำลังกาย และแก้ไขเมื่อมีความผิดปกติ ให้หยุด ออกกำลังกายและนั่งพัก หากไม่หายต้องไปพบแพทย์</p> <p>จากประสบการณ์ที่ได้ร่วมฝึกทักษะการเดินเร็ว ท่านได้เรียนรู้</p>	20 นาที	<p>- วิทยากรสรุป การเรียนรู้</p> <p>- ตัวแทนกลุ่ม</p>	<p>- แบบบันทึก</p>	<p>- สังเกตความ สนใจตั้งใจฟังการ สรุป</p> <p>- ความถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>อะไรบ้างคะ ขอให้ตัวแทนมาสรุปให้กลุ่มฟังสัก 2 คน ค่ะ</p> <p>จากที่เพื่อน สรุปมา มีท่านใดยังสงสัย หรือมีข้อซักถามไหมคะ</p> <p>ขอเชิญค่ะ</p> <p>สุดท้าย เรามีแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วให้</p> <p>ทุกท่านบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วทุกวัน และหาก</p> <p>ท่านใดมีอาการผิดปกติให้บันทึกรายละเอียดและวิธีแก้ไขไว้ด้วย</p> <p>นะคะ นอกจากนี้ระหว่างการทำเนินโครงการ จะมีตัวแทน</p> <p>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสลับเปลี่ยนกันออกเยี่ยม</p> <p>บ้านและพาทุกท่านออกกำลังกายช่วงเย็นทุกวัน นะคะ</p> <p>-----ขอบคุณค่ะ -----</p>		<p>เสียงสรุปการ</p> <p>เรียนรู้</p> <p>- กลุ่มเสียงบันทึก</p> <p>การเดินเร็วใน</p> <p>แบบบันทึกการ</p> <p>ออกกำลังกาย</p>	<p>การออกกำลังกาย</p> <p>กาย</p>	<p>ของการสรุปการ</p> <p>เรียนรู้ และการ</p> <p>บันทึก</p>

ภาคผนวก ซ
การทดสอบข้อสมมติเบื้องต้น



การตรวจสอบการกระจายของข้อมูล

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบข้อสมมติเบื้องต้น (Assumptions) เรื่องการกระจายของข้อมูล ด้วยสถิติการทดสอบชาปิโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ผลดังนี้

1. การตรวจสอบการกระจายของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

การตรวจสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ทั้งก่อนและหลังทดลอง กระจายแบบปกติ ส่วนคะแนนพฤติกรรมโดยรวมในกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังทดลอง กระจายแบบปกติ ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง กระจายแบบไม่ปกติ ส่วนหลังทดลอง กระจายแบบปกติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การตรวจสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามกลุ่มและการทดลอง

พฤติกรรมดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=29)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	Z	p - value	Z	p - value
ก่อนทดลอง				
การรับประทานอาหาร	0.956	0.269	0.966	0.443
การออกกำลังกาย	0.951	0.194	0.962	0.347
โดยรวม	0.951	0.193	0.921	0.028
หลังทดลอง				
การรับประทานอาหาร	0.965	0.433	0.952	0.192
การออกกำลังกาย	0.932	0.063	0.960	0.304
โดยรวม	0.972	0.602	0.969	0.521

2. การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง

การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้านทุกด้านก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนด้านการ

รับประทานอาหาร ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมโดยรวม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง

พฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งท่อน้ำดี	กลุ่มทดลอง (n = 29)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			t	p
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
การรับประทานอาหาร	3.37	0.34	ปานกลาง	3.38	0.36	ปานกลาง	0.109	0.913
การออกกำลังกาย	3.33	0.88	ปานกลาง	2.63	0.92	ปานกลาง	-2.975	0.004
โดยรวม	3.35	0.48	ปานกลาง	3.09	0.39	ปานกลาง	-2.977	0.025

3. การตรวจสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น หลังทดลอง

การทดสอบการกระจายของคะแนนคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมโดยรวม ที่เพิ่มขึ้นหลังทดลอง[Mdif] ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการกระจายตัวแบบปกติทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การตรวจสอบการกระจายคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น หลังทดลอง

พฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งท่อน้ำดี	กลุ่มทดลอง (n=29)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	Z	p	Z	p
คะแนนการออกกำลังกายที่เพิ่ม	0.942	0.110	0.957	0.267
คะแนนโดยรวมที่เพิ่ม	0.962	0.376	0.952	0.195

ภาคผนวก ฅ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี
กลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n=29)

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.37	0.34	ปานกลาง	4.12	0.19	มาก
1.ท่านรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ และไขมัน	3.62	1.08	มาก	4.72	0.46	มากที่สุด
2.ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อปลา ไข่ ถั่ว ต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น วันละ 6 ซ้อนโต๊ะ	2.97	0.98	ปานกลาง	4.41	0.50	มาก
3.ท่านรับประทานอาหาร ข้าว แป้ง มัน เผือก และข้าวโพด วันละ 6 ทัพพี	3.59	1.21	มาก	4.69	0.47	มากที่สุด
4.ท่านรับประทานอาหารผักชนิดต่าง ๆ เช่น ผักคะน้า ผักกาดขาว ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ผักแพว ผักปลัง ผัก กะถิน เป็นต้น เป็นผักสุก วันละ 4 ทัพพี หรือ ผักดิบ วันละ 8 ทัพพี	3.72	0.88	มาก	4.31	0.47	มาก
5.ท่านรับประทานอาหารผลไม้ วันละ 3-5 ส่วน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล 1-2 ผล ชมพู่/ส้ม/กล้วย 3-4 ผล มะละกอ/ แตงโม 20-40 ชิ้นพอดี	3.21	0.90	ปานกลาง	3.93	0.37	มาก
6.ท่านรับประทานอาหารไขมันจากพืชและสัตว์ เช่น น้ำมัน รำข้าว น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว กะทิ เนย ไม่เกิน วันละ 6 ซ้อนชา	3.03	1.18	ปานกลาง	4.17	0.47	มาก
7.ท่านรับประทานอาหารน้ำตาลไม่เกิน วันละ 6 ซ้อนชา	2.93	1.07	ปานกลาง	4.17	0.47	มาก
8.ท่านรับประทานอาหารเกลือไม่เกิน วันละ 1 ซ้อนชา หรือน้ำปลา/ซีอิ๊ว ไม่เกิน 3-4 ซ้อน ชา หรือปลาร้า 5 ซ้อนชา หรือส้มตำปลาร้า	3.00	1.28	ปานกลาง	4.24	0.58	มาก
9.ท่านดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมไขมันต่ำ วันละ 1 แก้ว	2.72	1.22	ปานกลาง	3.07	1.16	ปานกลาง
10.ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ/ ก้อยปลาน้ำจืดดิบ	4.52	1.12	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
11.ท่านรับประทานอาหารน้ำจืดที่ผ่านการหมัก เช่น ปลา ส้มดิบ ปลาจ่อมดิบ ปลาร้าดิบ แจ่วบองดิบ เป็นต้น	4.17	1.17	มาก	4.72	0.59	มากที่สุด
12.ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ผ่านการหมัก เช่น ส้มหมู ส้มเนื้อ หรือแหนม แบบดิบ	4.03	1.18	มาก	4.66	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
13.ท่านรับประทานอาหารบึงย่าง เช่น เนื้อย่าง ลิ้นย่าง ไส้ย่าง ปลาย่าง เป็นต้น	3.24	0.95	ปานกลาง	4.03	0.63	มาก
14.ท่านเตรียมผักสดและเนื้อสด บนเขียง อันเดียวกัน	3.38	1.43	ปานกลาง	4.03	0.94	มาก
15.ท่านรับประทานอาหารที่มีสารไนโตรซามีน เช่น แฮม ส้ม ไส้กรอกอีสาน เป็นต้น	4.14	1.00	มาก	4.41	0.68	มาก
16.ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกินวันละ 1 ดื่มมาตรฐาน เช่น เหล้าขาว 1 เป๊ก (30 ซีซี) หรือ เบียร์ 1 ขวดเล็ก ไวน์ 1.6 เป๊ก (48 ซีซี)	1.72	1.10	น้อย	1.31	0.89	น้อยที่สุด
ด้านการออกกำลังกาย	3.33	0.88	ปานกลาง	4.42	0.44	มาก
1.ท่านออกกำลังกายด้วยการวิ่ง เดินเร็ว เต้นแอโรบิค เดินบาสโลบ ปั่นจักรยาน อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 วัน	3.24	1.12	ปานกลาง	4.24	0.69	มาก
2.ท่านออกกำลังกายต่อเนื่อง แต่ละวันใช้เวลาไม่ต่ำ กว่า 30 นาที	2.69	1.17	ปานกลาง	4.24	0.64	มาก
3.ท่านสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับการ ออกกำลังกาย	3.21	1.42	ปานกลาง	4.21	0.68	มาก
4.ท่านอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที ก่อนออก กำลังกาย	2.79	1.29	ปานกลาง	4.17	0.60	มาก
5.ท่านออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปานกลาง คือ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหายใจเร็วแรงขึ้นกว่าปกติ เล็กน้อย แต่ไม่ถึงกับหอบ พุดคุยได้จนจบประโยคไม่ สะดุด ประมาณ 15-20 นาที	3.00	1.23	ปานกลาง	4.21	0.68	มาก
6.ท่านคลายอุ่น ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที หลังออกกำลังกาย	3.24	1.15	ปานกลาง	4.28	0.70	มาก
7.ท่านดื่มน้ำก่อนออกกำลังกาย และเตรียมน้ำไปดื่ม ระหว่าง/หลังออกกำลังกาย เพื่อป้องกันร่างกายขาดน้ำ	3.83	1.34	มาก	4.55	0.57	มากที่สุด
8.ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย	4.03	1.12	มาก	4.79	0.41	มากที่สุด
9.ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ และแก้ไขความผิดปกติ	3.72	1.39	มาก	4.76	0.44	มากที่สุด
10.ท่านจะไปพบแพทย์เมื่อแก้ไขความผิดปกติขณะ ออกกำลังกายแล้วอาการไม่ดีขึ้น	3.55	1.48	มาก	4.79	0.41	มากที่สุด
พฤติกรรมรวม	3.36	0.48	ปานกลาง	4.24	0.25	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี
กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n=30)

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.38	0.36	ปานกลาง	3.64	0.28	มาก
1.ท่านรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ และไขมัน	3.53	0.78	มาก	4.37	0.72	มาก
2.ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อปลา ไข่ ถั่ว ต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น วันละ 6 ซ้อนโต๊ะ	3.73	1.11	มาก	4.23	0.82	มาก
3.ท่านรับประทานอาหาร ข้าว แป้ง มัน เผือก และข้าวโพด วันละ 6 ทัพพี	3.43	1.48	มาก	4.37	0.77	มาก
4.ท่านรับประทานอาหารผักชนิดต่าง ๆ เช่น ผักคะน้า ผักกาดขาว ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง ผักแพว ผักปลัง ผัก กะถิน เป็นต้น เป็นผักสุก วันละ 4 ทัพพี หรือ ผักดิบ วันละ 8 ทัพพี	3.67	1.27	มาก	4.10	0.71	มาก
5.ท่านรับประทานอาหารผลไม้ วันละ 3-5 ส่วน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล 1-2 ผล ชมพู่/ส้ม/กล้วย 3-4 ผล มะละกอ/ แตงโม 20-40 ชิ้นพอดี	3.77	1.04	มาก	4.00	0.64	มาก
6.ท่านรับประทานอาหารไขมันจากพืชและสัตว์ เช่น น้ำมันรำ ข้าว น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว กะทิ เนย ไม่เกิน วันละ 6 ซ้อนชา	2.77	1.10	ปานกลาง	3.40	0.68	ปานกลาง
7.ท่านรับประทานอาหารน้ำตาลไม่เกิน วันละ 6 ซ้อนชา	3.17	1.39	ปานกลาง	3.43	0.77	ปานกลาง
8.ท่านรับประทานอาหารเกลือไม่เกิน วันละ 1 ซ้อนชา หรือน้ำปลา/ซีอิ๊ว ไม่เกิน 3-4 ซ้อน ชา หรือปลาร้า 5 ซ้อนชา หรือส้มตำปลาร้า	3.13	0.97	ปานกลาง	3.40	0.81	ปานกลาง
9.ท่านดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมไขมันต่ำ วันละ 1 แก้ว	2.70	1.26	มาก	2.70	1.21	ปานกลาง
10.ท่านรับประทานอาหารปลาที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ/ ก้อยปลาน้ำจืดดิบ	4.40	1.07	มาก	4.33	1.09	มาก
11.ท่านรับประทานอาหารน้ำจืดที่ผ่านการหมัก เช่น ปลา ส้มดิบ ปลาจ่อมดิบ ปลาร้าดิบ แจ่วบองดิบ เป็นต้น	4.10	0.96	มาก	4.10	0.96	มาก
12.ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ผ่านการหมัก เช่น ส้มหมู ส้มเนื้อ หรือแหนม แบบดิบ	4.43	0.77	ปานกลาง	4.37	0.81	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
13.ท่านรับประทานอาหารปิ้งย่าง เช่น เนื้อย่าง ลิ้นย่าง ใส่ย่าง ปลาย่าง เป็นต้น	3.23	0.97	ปานกลาง	3.30	0.88	ปานกลาง
14.ท่านเตรียมผักสดและเนื้อสด บนเขียง อันเดียวกัน	2.07	1.36	น้อย	2.03	1.16	น้อย
15.ท่านรับประทานอาหารที่มีสารไนโตรซามีน เช่น แหนม ส้ม ใส่กรอกอีสาน เป็นต้น	3.93	1.08	มาก	3.87	1.01	มาก
16.ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกินวันละ 1 ดื่ม มาตรฐาน เช่น เหล้าขาว 1 เป็ก (30 ซีซี) หรือเบียร์ 1 ขวดเล็ก ไวน์ 1.6 เป็ก (48 ซีซี)	2.10	1.54	น้อย	2.27	1.55	น้อย
ด้านการออกกำลังกาย	2.63	0.92	ปานกลาง	2.97	0.70	ปานกลาง
1.ท่านออกกำลังกายด้วยการวิ่ง เดินเร็ว เต้นแอโรบิก เต้นบาสโลป ปั่นจักรยาน อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 วัน	2.60	1.10	ปานกลาง	2.77	0.90	ปานกลาง
2.ท่านออกกำลังกายต่อเนื่อง แต่ละวันใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที	2.43	1.19	น้อย	2.47	0.97	น้อย
3.ท่านสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย	2.23	1.07	น้อย	2.80	1.03	ปานกลาง
4.ท่านอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที ก่อนออกกำลังกาย	2.33	1.18	น้อย	2.20	1.00	น้อย
5.ท่านออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปานกลาง คือ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหายใจเร็วแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย แต่ไม่ถึงกับหอบ พุดคุยได้จนจบประโยคไม่สะดุด ประมาณ 15-20 นาที	2.50	0.90	ปานกลาง	2.43	0.82	น้อย
6.ท่านคลายอุ่น ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที หลังออกกำลังกาย	2.53	1.20	ปานกลาง	2.63	1.03	ปานกลาง
7.ท่านดื่มน้ำก่อนออกกำลังกาย และเตรียมน้ำไปดื่ม ระหว่าง/หลังออกกำลังกาย เพื่อป้องกันร่างกายขาดน้ำ	3.07	1.39	ปานกลาง	3.13	1.14	ปานกลาง
8.ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย	2.63	1.35	ปานกลาง	3.50	0.94	มาก
9.ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ และแก้ไขความผิดปกติ	3.00	1.62	ปานกลาง	4.00	0.95	มาก
10.ท่านจะไปพบแพทย์เมื่อแก้ไขความผิดปกติขณะออกกำลังกายแล้วอาการไม่ดีขึ้น	2.97	1.69	ปานกลาง	3.80	0.96	มาก
พฤติกรรมรวม	3.09	0.39	ปานกลาง	3.38	0.32	ปานกลาง



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางบังอร พิมพ์จันทร์
วัน เดือน ปีเกิด	1 ตุลาคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2543
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี่ อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

