

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชนตำบลหนองหลัก อำเภอยะโยวาท จังหวัดอุดรธานี

ณณดา ชันธิชัย, ส.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชน และเปรียบเทียบปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ ความตั้งใจในการกินปลาดิบและพฤติกรรมการกินปลาดิบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ในตำบลหนองหลัก อำเภอยะโยวาท จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 20-60 ปี จำนวน 330 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ค่า IOC= 1, การรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ $\alpha = 0.81$, ความตั้งใจในการกินปลาดิบ $\alpha = 0.87$, พฤติกรรมการกินปลาดิบ $\alpha = 0.88$ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Paired t-test และสรุปเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการให้ความรู้พฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้แก่ 1) การเข้าถึง เข้าใจเกี่ยวกับการสร้างค่านิยมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) การตัดสินใจใช้ข้อมูลสื่อสารและบริการสุขภาพ 3) การใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพในการจัดการตนเอง 4) การแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านประสบการณ์ตรง หลังการพัฒนา พบว่า คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยเพิ่มจาก 72.72 ± 7.64 เป็น 120.48 ± 14.02 ความตั้งใจในการกินปลาดิบ หลังพัฒนาน้อยกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยลดลงจาก 37.68 ± 7.64 เป็น 28.26 ± 3.04 และพฤติกรรมการกินปลาดิบลดลงอยู่ในระดับต่ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.8 เป็นร้อยละ 20.3

สรุป หลังดำเนินการโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการกินปลาดิบ ประชาชน

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแคน อำเภอยะโยวาท จังหวัดอุดรธานี

Factors affecting the behavior of eating raw fish of the people of Nong Lak Subdistrict Chaiwan District Udon Thani Province

Nayada Khunthavichai, B.P.H *

Abstract

This quasi-experimental study aims to developing program to change people's raw fish behavior eating and compare perception factors regarding eating raw fish and factors related to eating raw fish behavior between in Nong Lak Subdistrict, Chaiwan District, Udon Thani Province. Between June - October 2023, sample group were 330 at-risk people aged 20-60 years. Research instrument was questionnaire including general information, IOC = 1, perception about eating raw fish alpha = 0.81, intention alpha = 0.87, behavior of eating raw fish alpha = 0.88. Data analysis using descriptive statistics, Paired t-test, content analysis.

Results: found that the development program has the potential to change behavior to prevent liver fluke disease. Using the public participation process by providing knowledge about correct behavior including 1) access to understanding about creating values in changing food consumption behavior, 2) deciding to use communication information and health services, 3) using information and health services in Self-management, 4) exchanging knowledge through direct experience. After development, it was found that the perception score regarding eating raw fish was significantly higher than before development ($p\text{-value}<0.001$) by increasing from 72.72 ± 7.64 to 120.48 ± 14.02 intention to eat raw fish. After development, it was significantly less than before development ($p<0.001$), decreasing from 37.68 ± 7.64 to 28.26 ± 3.04 , and the behavior of eating raw fish decreased to a low level, increasing from 8.8% to 20.3%.

Conclusion: After implementing the program to develop the potential to change behavior to prevent liver fluke and cholangiocarcinoma people have increased correct behavior.

Keywords: Eating Raw Fish Behavior, People

* Nong Khaen Subdistrict Health Promoting Hospital, Chaiwan District, Udon Thani Province

บทนำ

สถานการณ์ของโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จากรายงานข้อมูลการตาย จากข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560-2564 อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ระดับประเทศ พบอัตราตายต่อแสนประชากร เท่ากับ 22.1, 24.3, 31.6, 24.6 และ 24.0 ตามลำดับ ระดับเขต เท่ากับ 40.4, 36.7, 37.2, 35.8 และ 37.3 ตามลำดับ และจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 38.3, 35.8, 24.8, 29.4 และ 33.7 ตามลำดับ โดยจังหวัดอุดรธานี พบอัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำแนกตามกลุ่มอายุ 60 ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560-2564 เท่ากับ 38.15, 35.86, 31.66, 29.49 และ 33.79 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าอัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เท่ากับ 51.7 : 24.7, 50.8 : 21.0, 42.5 : 20.9, 39.8 : 19.3 และ 45.3 : 22.4 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี ปีพ.ศ. 2564 จำแนกตามอำเภอ เรียง 5 ลำดับ (โชนสีแดง) อัตราต่อแสนประชากร มากที่สุดคือ อำเภอน้ำโสม 49.3, อำเภอทุ่งฝน 46.5 อำเภอเพ็ญ 44.8 อำเภอหนองหาน 42.9 และ อำเภอบ้านดุง 42.5 ตามลำดับ⁽¹⁾

จากการสำรวจญาติผู้ป่วยมะเร็งตับใน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพิบูลย์รักษ์ อำเภอภูแก้ว อำเภอหนองหาน อำเภอไชยวาน จำนวน 801 คน พบว่า มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 85.60 สสำรวจญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งตับจำนวน 850 คนพบว่า มีทัศนคติระดับสูง 69.50 แต่จากการสำรวจพฤติกรรมการกินญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งตับพบว่ายังนิยมกินปลาดิบ ร้อยละ 91.50 กุ้งดิบร้อยละ 77.90 ส้มปลาดิบร้อยละ 64.10 อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งตับชนิด Cholangiocarcinoma หรือโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีการกิน ไส้กรอกร้อยละ 90.20 แหนมสดร้อยละ 81.80 ที่อาจมีสารโซเดียมไนไตรท์หรือโซเดียมไนเตรท มีการกินถั่วลิสงร้อยละ 64.20 ที่อาจมีสารอัลฟาโทกซิลอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งตับชนิด Hepatocellular Carcinoma หรือมะเร็งตับ นอกจากนี้ยังมีการดื่มสุราขาวเป็นประจำได้แก่ การดื่มบ่อยๆ ถึงบ่อยมาก เหล้าขาว ร้อยละ 16.72 และเบียร์ร้อยละ 15.01 ที่อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคตับชนิด Hepatocellular Carcinoma หรือ เป็นที่เซลล์มะเร็งตับ⁽²⁾ สำหรับปัจจัยที่มีความสำคัญทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มี 4 ตัวโดยเรียงลำดับความสำคัญ คือ แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยง แรงสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งมีผลพฤติกรรมป้องกัน ในพื้นที่ตำบลหนองหลัก อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานีในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 18.55 ดังนั้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ได้ดำเนินการภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลัก มีกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยง มีการให้ความรู้ และพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล ในพื้นที่ตำบลหนองหลัก อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีมติร่วมกัน โดยกำหนดให้มีกิจกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีความหลากหลาย และต่อเนื่อง กิจกรรมหนึ่งที่จะดำเนินการให้ต่อเนื่อง คือ โครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชนตำบลหนองหลัก อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชนตำบลหนองหลัก
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ ความตั้งใจในการกินปลาดิบและปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชนระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชนตำบลหนองหลัก

ตัวแปรตาม คือ การเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ ความตั้งใจในการกินปลาดิบและปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินปลาดิบ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) สถานที่ศึกษา ในตำบลหนองหลัก อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2566

ประชากรที่ศึกษา ตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองหลัก อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 6,249 คน ช่วงอายุ 20 – 60 ปี ที่ได้รับการตรวจจูงจาะค้นหาไขพยาธิ สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่ได้เข้าร่วมอบรมการเพิ่มศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีหรือให้ข้อมูลไม่ครบตามตัวแปรที่กำหนดไว้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองหลัก อำเภอไชยวาน ที่ได้จากการคำนวณ 330 คน เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽³⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁴⁾ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ เพื่อเพิ่มศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของประชาชนในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพฤติกรรมป้องกันโรคหนองพยาธิ เนื้อหาประกอบด้วย

1) การเข้าถึง เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การสร้างค่านิยมโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องและพฤติกรรมป้องกันโรคหนองพยาธิ โดยให้ความรู้และเข้าใจปัจจัยการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และรับรู้ถึงวิธีการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2) การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนบ้านใกล้ชิด ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

3) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ จำนวน 50 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกินปลาดิบ การรับรู้ความรุนแรงของการกินปลาดิบ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่กินปลาดิบ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการกินปลาดิบ และ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มในการกินปลาดิบ ลักษณะการตอบเป็นระดับเห็นด้วยตามหมายเลข 5 ระดับ ดังนี้

1=ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ 2=น้อย, 3=ค่อนข้างมาก, 4= มาก, 5= เห็นด้วยมากที่สุด

การแปลผลคะแนนรวม 250 คะแนน แบ่งเป็นระดับการรับรู้ 3 ระดับ ดังนี้

50.00-83.33 ระดับต่ำ, 83.34-166.67 ระดับปานกลาง, 166.68-250.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการกินปลาดิบ จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับความตั้งใจในการกินปลาดิบและความเชื่อในการกินปลาดิบ คำถาม เช่น มีความอยากกินปลาดิบเพราะเชื่อว่าปลาดิบเป็นยาชนิดหนึ่ง กินปลาดิบเพื่อช่วยเพิ่มสมรรถนะทางเพศ กินปลาดิบเพราะปลาดิบมีรสชาติดี และชอบกินปลาดิบเนื่องจากต้องการลดขั้นตอนการปรุง เป็นต้น

ลักษณะการตอบเป็นระดับเห็นด้วยตามความเชื่อเป็นหมายเลข 5 ระดับดังนี้

1=ไม่มีความเชื่อ 2=น้อย, 3=เชื่อบางครั้ง, 4= มาก, 5= เชื่อมากที่สุด

การแปลผลคะแนนรวม 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

10.00-16.66 ระดับดี, 16.67-33.33 ระดับปานกลาง, 33.34-50.00 ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชน จำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชน ได้แก่ วิธีการนำปลาเกล็ดขาว หรือปลาในตระกูลปลาตะเพียนนำมาปรุงรับประทานเป็นอาหาร การตอบเป็นวิธีการปรุงอาหาร คือ วิธีการปรุงกึ่งสุกๆ ดิบๆ หรือ วิธีการปรุงแบบสุก และความถี่ของการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบๆ ค่าความเชื่อมั่น = 0.88 การตอบเป็นความถี่ของการรับประทานอาหารปรุงไม่สุกต่อสัปดาห์ คือ 1= ไม่รับประทาน 2= 2 ครั้ง, 3= 3 ครั้ง, 4= 4 ครั้ง, 5= 5 ครั้งขึ้นไป

การแปลผลคะแนนรวม 75 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

15.00-25.00 ระดับไม่ดี, 25.01-50.00 ระดับปานกลาง, 50.01-75.00 ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในหมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกินปลาดิบ การรับรู้ความรุนแรงของการกินปลาดิบ การรับรู้ประโยชน์ในการไม่ของการกินปลาดิบ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม และความตั้งใจในการกินปลาดิบที่มีผลต่อการกินปลาดิบและไม่กินปลาดิบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) พิจารณาให้คะแนนเป็น +1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ 0=ไม่แน่ใจ -1=การวัดไม่ตรง ใช้เกณฑ์พิจารณาค่า IOC=1 ทุกข้อ จึงนำไปใช้จริง

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ในตำบลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ทำการหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) เพื่อวัดค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ $\alpha=0.81$, ความตั้งใจในการกินปลาดิบ $\alpha=0.87$, พฤติกรรมการกินปลาดิบ $\alpha=0.88$

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 12 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองหลัก อำเภอไชยวาน คำถามที่เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เชิงปริมาณ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยสรุปเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 10166 วันที่ 9 มิถุนายน 2566

ผลการศึกษา

1. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและ ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลหนองหลัก กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ เพื่อเพิ่ม
ศักยภาพการปรับพฤติกรรม ให้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในการป้องกัน
โรคมะเร็งท่อน้ำดีและพฤติกรรมป้องกันโรคหนองพยาธิ

ดำเนินการใน 2 สัปดาห์ มีขั้นตอนการจัดกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ประชาชนตอบแบบสอบถาม ความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
และลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี (รอบที่ 1: pretest) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและ
ประชาชนตำบลหนองหลักก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม วิธีการ คือให้
ความรู้ ความเข้าใจและอธิบายเนื้อหาประกอบด้วย

1. การเข้าถึง เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การสร้างค่านิยมโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคอาหารที่ถูกต้องและพฤติกรรมป้องกันโรคหนองพยาธิ โดยให้ความรู้และเข้าใจปัจจัยการเกิด
โรคพยาธิใบไม้ตับ และรับรู้ถึงวิธีการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2. การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน
บ้านใกล้ชิด ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิ
ใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ 1) มีผลการแบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีก่อนเข้าโปรแกรม และ 2) หลังเข้าร่วม
โปรแกรมประชาชนมีคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อ
โรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับดี

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของประชาชน ในด้าน
พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยการเล่าถึงพฤติกรรมสุขภาพ
การบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล และประเมินผลโปรแกรม โดยให้ประชาชนตอบแบบสอบถาม
ความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี (รอบที่ 2:
posttest)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประชาชนตำบลหนองหลักมีการปฏิบัติในการจัดการ
ตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนการจัดกิจกรรม โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้
ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับประชาชนตำบลหนองหลัก

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลลัพธ์
1	ให้ประชาชนตอบแบบสอบถาม ความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี (รอบที่ 1: pretest) สร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้	10 นาที	1) มีผลการตอบแบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีก่อนเข้าโปรแกรม
	1. การเข้าถึง เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพ การสร้างค่านิยมโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องและพฤติกรรมป้องกันโรคหนองพยาธิ โดยให้ความรู้และเข้าใจปัจจัยการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และรับรู้ถึงวิธีการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี		
	2. การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนบ้านใกล้ชิด ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	25 นาที	2) หลังเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนมีการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	3. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี	25 นาที	
2	กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรอบรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของประชาชน ในด้านพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยการเล่าถึงพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขวิสัยส่วนบุคคล และประเมินผลโปรแกรม โดยให้ประชาชนตำบลหนองหลักกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม ตอบแบบสอบถาม ความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี (รอบที่ 2: posttest)	1 ชั่วโมง	หลังเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนตำบลหนองหลักมีการปฏิบัติในการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ พบว่าก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 89.4 และหลังพัฒนา มีการรับรู้โดยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 99.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ (n=330)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ	ก่อน	หลัง
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ระดับต่ำ (คะแนน 50.00-83.33)	295 (89.4)	1 (0.3)
ระดับปานกลาง (คะแนน 83.34-166.67)	35 (10.6)	329 (99.7)
ระดับสูง (ระดับ 166.68-250.00)	0	0

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนการรับรู้โดยรวมหลังพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเพิ่มจาก 72.72 ± 7.64 เป็น 120.48 ± 14.02 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนการรับรู้ก่อนและหลังการพัฒนาในทุกด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยด้านที่คะแนนการรับรู้เพิ่มมากที่สุด คือการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม จาก 27.84 ± 3.77 เป็น 38.63 ± 7.37 การรับรู้ความรุนแรงของการกินปลาดิบจาก 20.32 ± 3.03 เป็น 24.11 ± 4.66 และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกินปลาดิบ จาก 18.38 ± 2.57 เป็น 21.27 ± 3.82 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=330)

การรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ	ก่อน	หลัง	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกินปลาดิบ	18.38±2.57	21.27±3.82	-27.13	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของการกินปลาดิบ	20.32±3.03	24.11±4.66	-27.28	<0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการไม่กินปลาดิบ	17.50±3.43	22.72±5.53	-35.43	<0.001
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการกินปลาดิบ	12.49±3.41	13.76±5.31	-10.73	<0.001
การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มในการกินปลาดิบ	27.84±3.77	38.63±7.37	-42.73	<0.001
ภาพรวมการรับรู้	72.72±7.64	120.48±14.02	-89.76	<0.001

*P-value<0.05, ใช้สถิติ paired samples T-Test

3. ความตั้งใจในการกินปลาดิบ พบว่าก่อนการพัฒนามีความตั้งใจในการกินปลาดิบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 และหลังพัฒนามีความตั้งใจในการกินปลาดิบลดจากระดับปานกลางไปอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 19.4 ดังตารางที่ 4 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่คะแนนลดลงมากที่สุดคือ กินปลาดิบเพราะปลาดิบมีรสชาติดี จาก 3.85 ± 1.31 เป็น 2.70 ± 0.62 รองลงมาคือถ้ามีโอกาสจะรับประทานปลาดิบสักครั้งในชีวิต จาก 3.84 ± 1.14 เป็น 2.76 ± 0.54 และ ชอบกินปลาดิบเนื่องจากต้องการลดขั้นตอนการปรุง จาก 4.09 ± 1.19 เป็น 2.77 ± 0.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ระดับความตั้งใจในการกินปลาดิบ (n=330)

ระดับความตั้งใจในการกินปลาดิบ	ก่อน	หลัง
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ระดับต่ำ (คะแนน 10.00-16.66)	0 (0.0)	64 (19.4)
ระดับปานกลาง (คะแนน 16.67-33.33)	330 (100.0)	226 (80.6)
ระดับสูง (คะแนน 33.34-50.00)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความตั้งใจในการกินปลาดิบ (n=330)

ความตั้งใจในการกินปลาดิบ	ก่อน		หลัง	
	Mean±SD	ระดับ	Mean±SD	ระดับ
1. มีความอยากกินปลาดิบเพราะเชื่อว่าปลาดิบเป็นยาชนิดหนึ่ง	4.14±0.94	สูง	2.91±0.32	ปานกลาง
2. กินปลาดิบเพื่อช่วยเพิ่มสมรรถนะทางเพศ	3.56±1.07	สูง	2.85±0.40	ปานกลาง
3. กินปลาดิบเพราะปลาดิบมีรสชาติดี	3.85±1.31	สูง	2.70±0.62	ปานกลาง
4. ชอบกินปลาดิบเนื่องจากต้องการลดขั้นตอนการปรุง	4.09±1.19	สูง	2.77±0.50	ปานกลาง
5. กินปลาดิบเนื่องจากเห็นว่าปลาดิบให้คุณประโยชน์สูงมากกว่าปลาสุก	4.02±1.13	สูง	2.90±0.31	ปานกลาง
6. กินปลาดิบเนื่องจากกระบวนการปรุงจะส่งผลต่อคุณค่าทางโภชนาการที่ลดลง	3.25±0.80	สูง	2.88±0.32	ปานกลาง
7. ตั้งเป้าหมายในการกินปลาดิบไว้ 1 ครั้งต่อสัปดาห์	4.24±1.13	สูง	2.82±0.45	ปานกลาง
8. ถ้ามีโอกาสท่านจะรับประทานปลาดิบสักครั้งในชีวิต	3.84±1.14	สูง	2.76±0.54	ปานกลาง
9. กินปลาดิบเนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้อายุยืนยาวกว่าปกติ	3.06±0.72	สูง	2.85±0.39	ปานกลาง
10. ชอบกินปลาดิบเป็นทุนเดิมจึงกินปลาดิบเมื่อมีโอกาส	3.62±1.16	สูง	2.83±0.48	ปานกลาง
ภาพรวม	37.68±6.64	สูง	28.26±3.04	ปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการกินปลาดิบ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนความตั้งใจในการกินปลาดิบ โดยรวมหลังพัฒนาน้อยกว่าก่อนพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยลดลงจาก 37.68 ± 7.64 เป็น 28.26 ± 3.04 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการกินปลาดิบ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=330)

ความตั้งใจในการกินปลาดิบ	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	37.68	7.64	-42.57	<0.001
หลังการพัฒนา	28.26	3.04		

*P-value<0.05, ใช้สถิติ paired samples T-Test

4. ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชน พบว่าก่อนการพัฒนามีพฤติกรรมการกินปลาดิบอยู่ในระดับสูงร้อยละ 1.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 89.7 และระดับต่ำร้อยละ 8.8 หลังพัฒนามีพฤติกรรมการกินปลาดิบลดลงเหลืออยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.7 และระดับต่ำร้อยละ 20.3 ดังตารางที่ 7 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ระดับคะแนนลดลงมากที่สุดคือ รับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ จากระดับสูงเป็นระดับต่ำ รองลงมาคือรับประทานหม่ำปลาดิบจากระดับสูงเป็นระดับปานกลางตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการกินปลาดิบ ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=330)

คะแนนรวมพฤติกรรมการกินปลาดิบ	ก่อน	หลัง
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ระดับต่ำ (คะแนน 15.00-25.00)	29 (8.8)	67 (20.3)
ระดับปานกลาง (คะแนน 25.01-50.00)	296 (89.7)	240 (72.7)
ระดับสูง (คะแนน 50.01-75.00)	5 (1.5)	0 (0.0)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการกินปลาดิบ (n=330)

พฤติกรรมการกินปลาดิบ	ก่อน		หลัง	
	Mean±SD	ระดับ	Mean±SD	ระดับ
1. รับประทานปลาขาวปรุงไม่สุกดี	1.36±0.86	ต่ำ	1.32±0.73	ต่ำ
2. รับประทานปลาตะเพียน/ปลาสร้อยปรุงไม่สุกดี	1.23±0.74	ต่ำ	1.19±0.59	ต่ำ
3. รับประทานปลาชิวปรุงไม่สุกดี	1.40±0.87	ต่ำ	1.39±0.91	ต่ำ
4. รับประทานปลาในตระกูลปลาตะเพียนปรุงไม่สุกดี	2.60±1.43	ปานกลาง	2.01±1.14	ต่ำ
5. รับประทานปลาในตระกูลเกล็ดขาวปรุงไม่สุกดี	2.46±1.18	ปานกลาง	2.07±1.12	ต่ำ
6. รับประทานปลาสามที่ปรุงไม่สุกดี	2.05±1.26	ต่ำ	1.44±0.96	ต่ำ
7. รับประทานก้อยปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ	3.13±1.16	ปานกลาง	2.50±1.48	ปานกลาง
8. รับประทานปลาจ่อมดิบ/ปลาน้อยดิบ	2.16±1.35	ต่ำ	1.33±0.85	ต่ำ
9. รับประทานปลาร้าดิบหรือแจ่วบองปลาร้าดิบ	1.70±0.96	ต่ำ	1.51±1.06	ต่ำ
10. รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ	2.29±1.43	ต่ำ	1.44±1.00	ต่ำ
11. รับประทานหม่ำปลาดิบ	4.21±1.18	สูง	3.02±0.88	ปานกลาง
12. รับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ	4.35±1.12	สูง	3.41±1.21	ต่ำ
13. ต้มสุราพร้อมกับรับประทานปลาน้ำจืดที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ	1.87±1.27	ต่ำ	1.25±0.56	ต่ำ
14. ปิ่บมะนาวหรือใส่พริกในปลาน้ำจืดดิบก่อนรับประทาน	2.50±1.38	ปานกลาง	1.46±0.89	ต่ำ
15. ปิ่บหรือขยำมดแดงกับปลาน้ำจืดดิบเพื่อให้เปลี่ยนสีเป็นสีซีดก่อนรับประทาน	3.59±1.72	ปานกลาง	2.76±1.60	ปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการกินปลาดิบ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนพฤติกรรม การกินปลาดิบ โดยรวมหลังพัฒนาน้อยกว่าก่อนพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.172$) โดยลดลงจาก 32.76 ± 9.34 เป็น 32.22 ± 6.30 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกินปลาดิบ ก่อนและหลังการพัฒนา ($n=330$)

ความตั้งใจในการกินปลาดิบ	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	32.76	9.34	-1.368	0.172
หลังการพัฒนา	32.22	6.30		

* $P\text{-value}<0.05$, ใช้สถิติ paired samples T-Test

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการให้ความรู้พฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้แก่ 1) การเข้าถึง เข้าใจเกี่ยวกับการสร้างค่านิยมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร 2) การตัดสินใจใช้ข้อมูลสื่อสาร และบริการสุขภาพ 3) การใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพในการจัดการตนเอง 4) การแลกเปลี่ยนการรับรู้ผ่าน ประสบการณ์ตรง ซึ่งได้ดำเนินการตามแนวคิดของ Sorensen, et al⁽⁵⁾ ทั้งนี้หากประชาชนมีทักษะการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ จะส่งผลให้มีการรับรู้ เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ประสิทธิ์ สงกันหา⁽⁶⁾ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี ของประชาชนตำบลหนองหลัก หลังทดลองใช้รูปแบบการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับต่อน่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการกินปลาดิบ คะแนนการรับรู้โดยรวมหลังพัฒนามากกว่าก่อน พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่คะแนนการรับรู้เพิ่ม มากที่สุด คือการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงของการกินปลาดิบ การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการกินปลาดิบ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก พยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของ ประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเมินการว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับไม่น้อยกว่า 6 ล้านคน พยาธิใบไม้ตับติดต่อสู่คนโดยการกินปลาดิบๆ สุกๆ ซึ่งมีระยะ ติดต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมี ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบตับและทางเดินท่อน้ำดีเช่น ถุงน้ำดีอักเสบ ตับเหลือง นิ่วในถุงน้ำดี ตับมีไขมันโต และหลักฐานทางระบาดวิทยาและในสัตว์ทดลอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี⁽⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรณิชา โชติกวานิชกุล และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ธนากร วรมพร และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ พบ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการตัดสินใจในการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรวม การศึกษาของ บังอร พิมพจันทร์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลของโปรแกรม พัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้าน

ทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้านการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการศึกษาของ รัชนิกร กุญแจทอง และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าถึงข้อมูลและการได้รับบริการสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และด้านความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3. ความตั้งใจในการกินปลาดิบ ก่อนการพัฒนา พบว่า มีความตั้งใจในการกินปลาดิบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 และหลังพัฒนามีความตั้งใจในการกินปลาดิบลดจากระดับปานกลางไปอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 19.4 โดยข้อที่คะแนนลดลงมากที่สุดคือ กินปลาดิบเพราะปลาดิบมีรสชาติดี รองลงมาคือถ้ามีโอกาสจะรับประทานปลาดิบสักครั้งในชีวิต และชอบกินปลาดิบเนื่องจากต้องการลดขั้นตอนการปรุงตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างถูกต้อง จึงทำให้ประชาชนมีการรับรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ถูกต้องมากกว่าก่อนดำเนินการ แต่ในความเป็นจริงด้านพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานร่วมกับสุรา หรือปรุงอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ ในประชาชนเพศชายจะมากกว่าเพศหญิง และปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ยังคงก่อให้เกิดภาวะโรคสูงในเพศชาย คือ การสูบบุหรี่/ยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จึงมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกำหนดมาตรการ ดำเนินการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและต้องมีการตรวจติดตามสถานะภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ต่อไป⁽¹²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญประภา เต็มงาม และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชน หลังพัฒนาพฤติกรรมการกินปลาดิบลดลงเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ระดับคะแนนลดลงมากที่สุดคือ รับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ รองลงมาคือรับประทานหม่ำปลาดิบ ทั้งนี้เนื่องจาก การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแคน ตำบลหนองหลัก อำเภอยะวียน ในครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้วยวิธีการให้ความรู้พฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมใดๆ ตามที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนี้ ได้แก่ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยเหล่านี้อาจช่วยเหลือ ชัดขวางหรือยับยั้งการเกิดหรือเปลี่ยนแปลงก็ได้แล้ว แต่ระดับและทิศทางของปัจจัย⁽¹⁴⁾ และการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ⁽¹⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวแบบดิบๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และจังหวัดอุดรธานีตรวจพบไข่พยาธิในกลุ่มที่มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก

ข้อสรุป การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแคน ตำบลหนองหลัก อำเภอยะวียน ในครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้วยวิธีการให้ความรู้พฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้

ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ให้บริการ การปฏิบัติตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากการศึกษาครั้งนี้ อาจนำไปใช้กับประชาชนทั่วไปที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือการเยี่ยมบ้านประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของประชาชนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ด้านบริการประชาชน โดยการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน จากการศึกษา ยังพบว่าประชาชนบางส่วนยังเชื่อว่า การรับประทานยาฆ่าพยาธิสามารถทำได้บ่อย ๆ ทำให้พยาธิใบไม้ตับได้ ควรให้ความรู้ประชาชนด้านการรับรู้ในการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องการรักษาได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านทัศนคติ ผู้ที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับควรส่งตรวจอัลตราซาวด์ เพราะนอกจากจะช่วยสะท้อนอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เป็นสถานการณ์จริงมากขึ้นแล้ว ยังได้เห็นความผิดปกติอื่นๆ เช่น นิ่วในถุงน้ำดี นิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ ความผิดปกติของไต เป็นต้น ซึ่งสามารถนำผลการตรวจพบทั้งหมดไปใช้ในการประเมินสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น และวางแผนยุทธศาสตร์การทำงานด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับอัตรากำลังและงบประมาณที่มีอยู่ได้เหมาะสมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาละเอียดในเชิงลึกถึงช่วงอายุของการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับว่านอกจากกลุ่มอายุกลางคนขึ้นไป (ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป) เปรียบเทียบกับกลุ่มอายุน้อยกว่านี้มีพยาธิใบไม้ตับมากน้อยเพียงใด และข้อมูลที่น่ามาใช้ในการวิเคราะห์ควรได้จากการตรวจจริง ในเวลาที่ใกล้เคียงกันเพื่อผลการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง แม่นยำมากที่สุด และเพื่อใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อไป และพฤติกรรมการบริโภคของคนรุ่นใหม่เปลี่ยนไปจากเดิม อาจมีผลกระทบต่ออุบัติการณ์การเป็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ข้อมูลการตายจากข้อมูลรณบัตร ปี พ.ศ. 2560-2564. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2565. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2566] จาก <https://www.hiso.or.th>
- สำนักงานวิจัยแห่งชาติ. วช. ร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในจังหวัดอุดรธานี. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2566] จาก <https://www.nrct.go.th/news>
- อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์, 2557.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เครื่องมือสำหรับประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต. ระบบประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2566] จาก <http://www.hed.go.th/>
- Sorensen K, den Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12: 80.
- ประสิทธิ์ สงกันหา. การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 14(3): 310-20.

7. ปรัชญา รักษาณา. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร. 9. 2562; 25(2): 45-55.
8. อรณิชา โชติการวานิชกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศม์ นาชัยฤทธิวงศ์, เบญจมาศ อุนรัตน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2564; 17(1): 35-44.
9. ธนากร วรมพร, ยุวดี สาระพันธ์, สุนิศา แสงจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านชัยถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2): 16-30.
10. บังอร พิมพ์จันทร์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หน่ยสร. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี จังหวัดสุรินทร์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2564; 28(1): 14-24.
11. รัชนิกร กุญแจทอง, สมจิตร พันธุ์โพธิ์, ศุจินันท์ ตรีเดช, สุมาลี จันทลักษณ์, คณยศ ชัยอาจ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2563.
12. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แผนงานพัฒนาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: บริษัท แอนดี เพรส จำกัด, 2566.
13. เพ็ญประภา ตั้มงาม, สมปอง พะมูลิลา, นฤมล สาระคำ, ศิริญา อินแพง. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 21(3): 74-85.
14. Green LW, Kreuter, MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th edition. NY: McGraw-Hill, Higher Education, 2005.
15. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการดำเนินงาน โครงการ การศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2566] จาก <https://www.udch.go.th/uploads/doc/CASCAP2562.pdf>