

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี The Effectiveness of the Empowerment Program on Knowledge, Attitude, and Consumption Behavior Associated with Cholangiocarcinoma

สมปอง พะมูลิลา^{*1} ไสว ดอกพุฒ² วรชมน ปาพรหม³ ชลียา วามะลูน⁴

Sompong Pamulila^{*1} Sawai Dockphut² Wassamon Paprom³ Chaliya Wamaloorn⁴

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี ประเทศไทย 34190

¹Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, Thailand 34190

²เทศบาลนครอุบลราชธานี, อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

²Ubon Ratchathani Municipality, Ubon Ratchathani, Thailand 34000

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, นครพนม ประเทศไทย 48000

³Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom, Thailand 48000

⁴โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี, อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

⁴Cancer Hospital, Ubon Ratchathani, Thailand 34000

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ คนละ 45-60 นาที/ครั้ง ติดต่อกัน 6-8 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มี 5 กิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired t-test ผลพบว่า (1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยส่งเสริมและเพิ่มความรู้ ทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนได้

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ความรู้, ทักษะ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

Abstract

The objective of this quasi-experimental study was to study the effectiveness of the empowerment program on knowledge, attitude, and consumption behavior associated with cholangiocarcinoma using Roy's adaptation theory and Gibson's empowerment concept. The samples consisted of 40 people at risk of cholangiocarcinoma. They were equally divided into the control group and the experimental group. The experimental group received nursing activities individually to empower for 45-60 minutes each time for 6-8 days in a row. The research instrument was the empowerment program, consisting of 5 activities. The data were collected by using the questionnaire on knowledge, attitude and consumption behavior associated with cholangiocarcinoma. The data were analyzed by independent t-test and paired t-test. The results were as follows. (1) The mean scores of knowledge, attitude, and consumption behavior associated with cholangiocarcinoma of the people at risk of cholangiocarcinoma who were empowered were higher than those of the people at risk of cholangiocarcinoma who were not empowered with statistical significance at the level of .01. (2) The mean scores of knowledge, attitude, and consumption behavior associated with cholangiocarcinoma of the people at risk of cholangiocarcinoma who were empowered were higher than those of before being empowered with statistical significance at the level of .01. It can be seen that empowerment is a nursing activity that promotes and increases knowledge and attitude and modifies people's consumption behavior associated with cholangiocarcinoma.

Keywords: Empowerment, knowledge, attitude, consumption behavior modification

บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ดังข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2558-2560 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีทั่วประเทศจำนวน 16,375, 17,070 และ 16,382 ราย ตามลำดับ เมื่อแบ่งจำนวนผู้เสียชีวิตแยกเป็นรายภาคในปี พ.ศ. 2560 พบว่าภาคอีสานมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุดจำนวน 7,219 ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 3,412 ราย ภาคกลาง 3,394 ราย และภาคใต้ 946 ราย ตามลำดับ¹ สำหรับสถิติโรงพยาบาลสรรพประโยชน์ประสงค์พบผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2560-2561 จำนวน 1,166 ราย และ 1,150 ราย ตามลำดับ² ซึ่งสถิติดังกล่าวสะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคของอีสานที่มีผู้ป่วยและเสียชีวิตสูง

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีนับเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วย โดยธรรมชาติของโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิตได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังไม่มีสารบ่งชี้มะเร็งที่สามารถวินิจฉัยได้

ตั้งแต่เริ่มแรก ผู้ป่วยมักมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อมีอาการปวดท้อง ตัวตาคเหลือง หรือโรคเมหะเริ่มมีการแพร่กระจายและโรคอยู่ในระยะท้ายแล้ว³ โดยมีสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคเมหะเรื้อรังที่อันตรายที่สุดคือการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่เกิดจากการรับประทานปลาน้ำจืดดิบ ทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมักจะมีการเจริญเติบโตอยู่ในท่อนทางเดินน้ำดี อีกทั้งยังพบว่า การรับประทานอาหารประเภทหมักดอง อาทิเช่น ปลาจ่อมดิบ และปลาร้าสุก ๆ ดิบ ซึ่งมีสารไนโตรซามีนเจือปน โดยสารนี้จะเร่งให้เกิดโรคเมหะเรื้อรังที่ท่อนทางเดินน้ำดีได้เร็วขึ้น⁴ ทำให้เป็นปัญหาด้านสุขภาพสำคัญตามมา

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคเรื้อรังที่กระทบต่อความรู้สึกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีผลกระทบต่อนั้ที่เจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่เกิดจากการทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ได้แก่ อาการปวดได้ชายโครงขวา คลำพบก้อนที่ตับ มีไข้ ตัวตาเหลือง คันตามร่างกาย เบื่ออาหารและอ่อนเพลีย ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล เครียด สูญเสียพลังอำนาจ และกลัวเสียชีวิต³ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้ที่หารายได้หลัก ทำให้ไม่สามารถ

ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ตามปกติ เป็นผลให้รายได้ของครอบครัวน้อยลง ในขณะที่มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากค่ารักษาในโรงพยาบาล หรือค่าเดินทางและส่งผลต่อสมาชิกครอบครัว เช่น ลูกต้องขาดงาน หรือต้องลาออกจากงาน เพื่อมาดูแลผู้ที่เจ็บป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี⁵ รวมทั้งส่งผลต่อประเทศชาติต้องขาดประชากรที่มีคุณภาพและศักยภาพในการพัฒนาประเทศ⁶ จะเห็นว่า โรคมะเร็งท่อน้ำดีก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรีบแก้ไขปัญหายาอย่างเร่งด่วน

รัฐบาลไทยจึงให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย “อีสานไม่กินปลาดิบ” เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ได้มีการให้ข้อมูลโดยณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ แต่พบว่าการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ยังไม่ลดลง เนื่องจากยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน จนกระทั่งต่อมาในปี พ.ศ. 2555 มีนโยบาย “ลดพยาธิใบไม้ตับ ป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี” โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีการรณรงค์การให้ความรู้ และสร้างวัฒนธรรมในการกินสุก ไม่กินแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ตลอดจนเร่งตรวจค้นหาผู้ที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี หากตรวจพบผู้ป่วยเร็วก็สามารถเข้ารับการรักษาให้หายขาดด้วยการผ่าตัดในระยะเริ่มแรกและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁷ เช่นเดียวกับเทศบาลนครอุบลราชธานี ได้ดำเนินโครงการตามพระราชดำริด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากหนอนพยาธิดังกล่าว เมื่อพิจารณาถึงนโยบายที่ผ่านมาตลอด 31 ปี พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในพื้นที่ภาคอีสานยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องแก้ไขให้ประชาชนได้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพมากกว่าวัฒนธรรมการกินดิบที่มีมายาวนานซึ่งเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาได้เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้ภัยร้ายโรคมะเร็งและสัมภาษณ์ประชาชนในชุมชนหนองบัว จำนวน 12 ราย พบว่าประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารปลาน้ำจืดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ และปลาร้าดิบ เป็นต้น และยังคงกล่าวอีกว่า “ก้อยปลาดิบ ลาบปลาเมื่อปีบนั้นมะนาวหรือใส่เม็ดแดงในก้อยปลาจะทำให้เนื้อปลาสุกและมีรสชาติที่อร่อยดี สุขภาพดีก็ไม่เห็นป่วย” จากการพูดคุยกับประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช่นเดียวกันโดยกล่าวว่า

“พ่อแม่พากินแบบนี้มาตั้งแต่เด็กมีรสชาติอร่อยดีเลยกินตามกันมา” บางคนเชื่อว่าการรับประทานยาถ่ายพยาธิจะสามารถฆ่าพยาธิได้หมดทุกครั้งเมื่อมีการรับประทานปลาดิบ ประชาชนบางส่วนเคยได้รับความรู้ในเรื่องการรับประทานปลาดิบทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี แต่ยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จากปัญหาและข้อมูลชี้ชัดดังกล่าวจึงนำไปสู่คำถามว่าผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีหรือไม่

พยาบาลในฐานะทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีสามารถปรับตัวได้ ตลอดจนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนกลุ่มที่เสี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเข้าไปมีผลต่อกระบวนการเผชิญปัญหาผ่านกลไกการปรับตัวของประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นการเพิ่มความสามารถให้ประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าเขาสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ ทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อม รับรู้ความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง⁸ ทำให้ประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีสามารถควบคุมความรู้สึกทางด้านจิตใจได้และรู้สึกว่าจะตนเองมีพลังอำนาจซึ่งเป็นแรงผลักดันทางจิตใจให้ประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีสามารถปรับตัวอยู่ในภาวะสมดุลทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

จากการทบทวนรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในภาคอีสานของประเทศไทยพบว่าประชาชนยังมีความรู้เรื่องโรคต่ำและมีพฤติกรรมการกินปลาดิบที่ไม่ถูกสุขภาวะ⁹ โดยเฉพาะด้านความรู้ และความเชื่อของประชาชนที่ยังนิยมกินสุก ๆ ดิบ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามมา^{9,10} ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการป้องกันควบคุมโรคนี้นี้ยังมีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินให้เหมาะสม ตลอดจนให้ความรู้กับประชาชนที่ถูกต้อง อีกทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดียังไม่พบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างไรก็ตามพบการศึกษาเกี่ยวกับผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ แต่ค่าเฉลี่ยการปรับตัวอัตมโนทัศน์ด้านความรู้สึกร่างกายไม่แตกต่างกัน¹¹ เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่มีมาพบแพทย์เมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายและมีการดำเนินของโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปรับตัว ทำให้เกิดภาวะสูญเสียอำนาจได้ง่าย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยนำทฤษฎีการปรับตัวของรอย¹² และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน¹³ มาเป็นแนวทางในการศึกษา ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวหรือเพิ่มระดับความสามารถในการปรับพฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยส่งเสริมกลไกการคิดรู้ ทำให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีเกิดกระบวนการรับรู้ เรียนรู้ การตัดสินใจและควบคุมอารมณ์ ทำให้ความรุนแรงของสิ่งเร้าตกอยู่ในขอบเขตความสามารถในการปรับตัว จนกระทั่งสามารถปรับตัวได้ เพื่อผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีในการเพิ่มความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปรับพฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความรู้อัตมโนทัศน์ และการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้อัตมโนทัศน์ และการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

วิธีการดำเนินวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้แผนการทดลองแบบ Nonrandomized control group pretest-posttest design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับพฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประชากรที่ศึกษาเป็นประชาชนในชุมชนหนองบัวอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ดังนี้ 1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่มีการเจ็บป่วย ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก วัณโรค เป็นต้น และ 2) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูดอ่านและฟังภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือ ส่วนเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สูตรดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 2\sigma^2}{\delta^2}$$

ซึ่งเมื่อแทนค่าในสูตรคำนวณแล้ว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีพฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิและป้องกันการปนเปื้อนของตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพราะในระหว่างการดำเนินการวิจัยประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในชุมชนเดียวกัน ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 20 คน แล้วจึงดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 20 คน ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ของกิบสัน¹³ ตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และแบบสอบถาม ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยง ต่อโรคเมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบประเมิน พฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเมะเร็งท่อน้ำดี¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านโรคเมะเร็งท่อน้ำดี และการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 แล้วนำมาดำเนินการ แก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษาตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย และ หาความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้ แบบประเมินความรู้ได้ค่า ความเที่ยง KR-20 เท่ากับ 0.86 แบบประเมินความทัศนคติและ แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรค เมะเร็งท่อน้ำดี ได้ค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.93 และ 0.91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลเมะเร็งอุบลราชธานี ลงในวันที่ 19 พฤษภาคม 2563 เลขที่ EC 009/2020 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมทั้งชี้แจงสิทธิของการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย ตลอดจนการอธิบายข้อมูล ที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำ เสนอผลการวิจัยในภาพรวม มีการให้อิสระแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนของการทำวิจัย แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมะเร็งท่อน้ำดีลงชื่อในใบแสดงความยินยอมเข้า

ร่วมในการศึกษาวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อน จนครบ 20 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างจาก การพบกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มระหว่างการทดลอง และเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่ม ที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแต่ได้รับการพยาบาล ตามปกติจากพยาบาลชุมชน ส่วนกลุ่มทดลองผู้วิจัยให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและดำเนินการเสริม สร้างพลังอำนาจ ตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้น ตอน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การค้นหาปัญหา เป็นการค้นหาปัญหา ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมะเร็งท่อน้ำดี เกิดการคิด ทำความเข้าใจและยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก โดยบอกเล่าถึงปัญหาและความ ต้องการของบุคคล จึงเป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ค้นพบสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงได้ ด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนแรก

กิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจสถานการณ์และ สาเหตุของปัญหา เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเมะเร็งท่อน้ำดีได้ใช้ความสามารถในคิดพิจารณาไตร่ตรอง และการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจสภาพปัญหาและต้นเหตุ ของปัญหา ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมะเร็งท่อน้ำดีเกิด การพัฒนาความสามารถในการควบคุม เกิดการตระหนัก และรับรู้เข้าใจถึงสภาพปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหา การดำเนิน กิจกรรมในขั้นตอนนี้ได้ให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมะเร็งท่อน้ำดีได้เรียนรู้ตาม สถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และความเข้าใจถึง สถานการณ์ปัญหาและค้นหาต้นเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ ตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการวิเคราะห์ เลือกเรียนรู้ โดยจดจำวิธีปฏิบัติที่ดีว่าดีที่สุดและเหมาะสม ในกิจกรรมนี้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมะเร็งท่อน้ำดีทางเดินน้ำดี จะแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตามความ ต้องการและความสนใจของตนเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือก วิธีปฏิบัติ เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา พัฒนาความ สามารถและความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ทำให้ประชาชนกลุ่ม เสี่ยงต่อโรคเมะเร็งท่อน้ำดีเกิดการพัฒนาความรู้สึกมั่นใจใน ตนเองและรู้สึกว่าคุณมีพลังอำนาจที่สามารถดูแลสุขภาพ ตนเองและจัดการกับปัญหาของตนได้

กิจกรรมที่ 4 การดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดี เป็นการส่งเสริมการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมการแก้ไขปัญหตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติและกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ การให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีทบทวนและสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ สามารถตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการแก้ไขปัญหการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ จึงเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในวิถีปฏิบัติที่ได้ผ่านการตัดสินใจเลือกเป็นอย่างดีแล้วเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดีต่อไป

กิจกรรมที่ 5 การยุติการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการยุติการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเป็นการติดตามประเมินผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและทักษะการแก้ปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี และเป็นดำเนินกิจกรรมครั้งสุดท้ายเพื่อบอกให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีรับทราบการสิ้นสุดการพยาบาล

สื่อที่ใช้ประกอบการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1) แผ่นพับชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 1 ชุด และ 2) วีดิโอหมอลำกลอนการณรงค์ไม่กินปลาดิบป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี หรือผ่านเว็บไซต์ https://www.youtube.com/watch?v=gQyRlIdcPJw&ab_channel

การดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจติดต่อกันทุกวัน ๆ ละ 45-60 นาที รวมระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 6-8 วัน ทั้งนี้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีแต่ละบุคคลอาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov (K-S) ทดสอบการแจกแจงของคะแนนแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีพบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ t-test ทดสอบ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบที (Independent t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มควบคุมมีอายุต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 63 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปี ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 65 ปี อายุเฉลี่ย 57 ปี ทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธทั้งสิ้น ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และประกอบอาชีพค้าขาย/แม่บ้าน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 20) และกลุ่มทดลอง (n = 20) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติไคสแควร์

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					2.558	0.11
ชาย	11	55	14	70		
หญิง	9	45	6	30		
ศาสนา					1.026	0.31
พุทธ	20	100	20	100		
อายุ					1.954	
20-40 ปี	8	40	7	35		0.37
41-60 ปี	10	50	11	55		
มากกว่า 60 ปี	2	10	2	10		
ระดับการศึกษา					4.454	
ประถมศึกษา	1	5	1	5		0.21
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ปริญญาตรี	10	50	11	55		
ปริญญาตรี	9	45	8	40		
อาชีพ					1.434	
เกษตรกร	0	0	1	5		0.48
ค้าขาย/แม่บ้าน/รับจ้าง	14	70	15	75		
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	6	30	4	20		
สถานภาพสมรส					0.134	
โสด	5	25	6	30		0.93
สมรส/คู่	12	60	11	55		
หย่าร้าง/หม้าย	3	15	3	15		

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (X²-test) ตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ ทดสอบความแตกต่างของค่าสัดส่วน 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ทักษะ และการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test

คะแนน	กลุ่มทดลอง				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านความรู้	1.29	0.13	1.93	0.08	15.03	.01*
ด้านทัศนคติ	2.42	0.29	3.59	0.04	13.75	.01*
ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	1.98	0.44	3.56	0.30	15.96	.01*
ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม	1.90	0.29	3.01	0.19	14.92	.01*

*p-value<.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 1.29 (SD = 0.13), 2.42 (SD = 0.29) และ 1.98 (SD = 0.44) ตามลำดับ หลังทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 1.93 (SD = 0.08), 3.59 (SD = 0.04) และ 3.56 (SD = 0.30) ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม เท่ากับ 1.90 (SD = 0.29) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม เท่ากับ 3.01 (SD = 0.19) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-Test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลของโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ทักษะ และการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง โดยใช้ Independent t-test

คะแนนการปรับตัว	หลังการทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านความรู้	1.38	0.17	1.93	0.08	12.55	.01*
ด้านทัศนคติ	2.49	0.59	3.59	0.04	14.24	.01*
ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.45	0.42	3.56	0.30	9.61	.01*
ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม	2.11	0.39	3.03	0.14	12.14	.01*

*p-value<.01

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 1.93 (SD = 0.08), 3.59 (SD = 0.04) และ 3.56 (SD = 0.30) ตามลำดับ กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 1.38 (SD = 0.17), 2.49 (SD = 0.59) และ 2.45 (SD = 0.42) ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Independent t-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม เท่ากับ 3.03 (SD = 0.14) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม เท่ากับ 2.11 (SD = 0.39) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Independent t-Test พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ 1: กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมร่งท่อน้ำดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเมร่งท่อน้ำดี ภายหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่า ก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าเท่ากับ 1.29, 2.42 และ 1.98 ตามลำดับ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 1.93, 3.59 และ 3.56 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว

อธิบายได้ว่าเมื่อพิจารณาตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย¹² ซึ่งกล่าวว่า บุคคลเป็นหน่วยเดียวประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่อาจแบ่งแยกส่วนใดส่วนหนึ่งออกจากกันได้ และบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก

และภายในที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะวัฒนธรรม การบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบๆ จัดเป็นสิ่งเร้าทางลบที่ส่งผล กระทบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเมร่งท่อน้ำดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม โดยผ่านทั้งกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผล ต่อกลไกการคิดรู้ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรค โดยกลุ่มเสี่ยงต่อโรค จะมีการรับรู้ถึงยังไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคปรากฏ ชอบรับประทานอาหารดิบหวานแล้วอ้วก แม้จะได้รับคำแนะนำ จากทีมสุขภาพก็ตาม³ ทำให้ขาดความสามารถในการควบคุม สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ด้วยตนเอง ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยง ต่อโรคเมร่งท่อน้ำดีที่ไม่มีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งเร้าตรงทางบวกที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวหรือ เพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัวให้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรค⁸ โดยส่งเสริมกลไกการคิดรู้ ทำให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเกิด กระบวนการรับรู้ เรียนรู้ การตัดสินใจและการปรับอารมณ์ รู้สึกสามารถควบคุมตนเอง ช่วยลดความรู้สึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเมร่งท่อน้ำดี เป็นการเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคสามารถรับรู้และประเมิน สถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและสามารถวางแผนจัดการ กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ จนกระทั่ง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเมร่งท่อน้ำดีได้ สอดคล้องกับการศึกษา โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เนื่องจากผู้ป่วยได้ร่วมมือในการทำกิจกรรมตั้งแต่ กระบวนการประเมินสาเหตุของการเป็นโรค ช่วยให้เกิดความตระหนักในปัญหา เกิดความเข้าใจ นำไปสู่การสะท้อนคิด และตัดสินใจลงมือปฏิบัติ¹⁵ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2: กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมร่งท่อน้ำดีที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมร่งท่อน้ำดีกลุ่มที่ได้รับ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลทั่วไปตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย¹² จะเห็นว่า จากการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นตามมาจากพฤติกรรมการกินอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายเป็นสิ่งที่เร้าตรงที่มีผลทางลบ ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยง เมื่อกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นสิ่งที่เร้าตรงทางบวก จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีเกิดการรับรู้ถึงปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง พัฒนาความสามารถของตนเอง ในการตอบสนองความต้องการ ทักษะการแก้ปัญหา มีการแสวงหาใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ ควบคุมสถานการณ์ในชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพ เป็นการเพิ่มความสามารถในการปรับพฤติกรรมการกินสุก ๆ ดิบ ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยผ่านกระบวนการคิดรู้ในการทำงานของกระบวนการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นการตอบสนองผ่านการคิดรู้และอารมณ์ส่งผลให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม ตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีสามารถนำทักษะการแก้ปัญหาไปใช้ทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนมีความสามารถในการปรับตัวและมีการควบคุมตนเองที่เข้ารับการบำบัดในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพได้¹⁶ แม้แต่พยาบาลผู้ซึ่งให้ดูแลทางด้านสุขภาพอย่างองค์รวม การเสริมสร้างพลังยังเป็นสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาล¹⁷ จะเห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบทางด้านสุขภาพ⁸ เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกในชีวิตได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ด้านการปฏิบัติพยาบาล ควรนำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการปรับพฤติกรรมการกินอาหารของประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล และควรมีการจัดอบรมเชิง

ปฏิบัติการเกี่ยวกับการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการพยาบาลประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อไป

2) ด้านการเรียนการสอน ควรมีการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาทักษะของนักศึกษาในการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองก่อนที่จะนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคและกลุ่มผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ทักษะ และการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่องในระยะยาวของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อดูความยั่งยืนของการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

References

1. The Task Force of Health data and Information, Bureau of Policy and Strategy. Number and mortality rate per 100,000 population based on of the first 10 causes of death group (according to International Statistical Classification of Diseases: 10th Edition) 2016-2018. Thailand: Bureau of Policy and Strategy; 2019. (in Thai)
2. Cancer Registry Unit, Sapphasitthiprasong Hospital. Statistics of cancer patients admitted in the years 2013-2014. Ubon Ratchathani: Sapphasitthiprasong Hospital; 2019. (in Thai)
3. Khuntikeo N, Pugkhem A. Current Treatment of Cholangiocarcinoma. Srinagarind Med J 2012; 27(3): 340-50. (in Thai)

4. Sripa B, Yongvanit P, Pairojkul C. Etiology and Pathogenesis of Cholangiocarcinoma : Introduction to the Association with Liver Fluke Infection. Srinagarind Medical Jurnal 2548. 20(3): 22-134. (in Thai)
5. Pamulila S, Bumpenhit S. Care system for patients with cholangiocarcinoma. Journal of Nursing Science and Health. 2017; 40(3): 83-95. (in Thai)
6. Khuntikeo N, Yongvanit P. Conceptual framework of health policy and strategies to administer and manage cholangiocarcinoma systematically and effectively. Srinagarind Med J 2012; 27(suppl): 422-26. (in Thai)
7. Khon Kaen University, National Health Security Office and Ministry of Public Health. Strategies to reduce liver fluke and eliminate cholangiocarcinoma of Isan people. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University. 2012. (in Thai)
8. Poomsanguan, K. Health Empowerment: Nurses' Important Role. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3):86-90. (in Thai)
9. Viriyavipart C, Thaewnongiew K, Klangburum. Knowledge, perception and behavior about flood consumption related to the prevention of Opisthorchiasis among people in Upper Northeastern Thailand in 2013. Disease Control Journal 2015; 41(1): 77-86. (in Thai)
10. Tamngam P, Pamulila S, Sarakum N and Inpang S. Knowledge, Attitude, and Consumption Behavior Associated with Cholangiocarcinoma in a Sub-District, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Nursing Science and Health. 2019; 21(3). (in Thai)
11. Pamulila S, Limumnoilap S. Effect of Empowerment on Self-Concept Adaptation in Liver Cancer Patients. Journal of Nursing Science and Health 2007; 30(3): 1-9. (in Thai)
12. Roy C, Andrews A. The Roy Adaptation Model. 2nded. Stamford: Appleton & Lange; 1999.
13. Gibson H, (1995). Nursing: Empowerment and the problem of power. Journal of Advanced Nursing 1995, 21(5): 865-871.
14. Juntachum, W. Nursing research, sample selection and sample size determination. Khon Kaen: Department of Nursing Education, Research and Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. 2002. (in Thai)
15. Kanedtapilux J, Khampolsiri T, Pothiban L. The Effect of an Empowerment Program on Quality of Life Among Older Persons with Stroke. Nursing Journal 2020; 47(1): 222-30. (in Thai)
16. Phuakpong K, Bunthumporn N, Somprasert C. The Effects of An Empowerment Program on The Self-Control of Amphetamine Use Disorder Patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19(suppl.):118-28. (in Thai)
17. Sasang N, Pensirinapa N, Prasertchai A. Empowerment and Organization Commitment of Professional Nurses in Thammasat University Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016; 19(1):79-187. (in Thai)