

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลหม่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

THE ROLE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN THE PREVENTION AND CONTROL OF CHOLANGIOCARCINOMA CANCER AT MOOMON SUB – DISTRICT MUANG DISTRICT UDONTANI PROVINCE

อมราภรณ์ พุทธิ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหม่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาท กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหม่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 162 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 5 – 19 กันยายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.5 และระดับน้อย ร้อยละ 8.0 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในพื้นที่ควรส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยการเพิ่ม การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งเป็นแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดีแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคมะเร็งท่อน้ำดี

Abstract

This cross – sectional survey research had an objective to study the role of village health volunteers in the prevention and control of cholangiocarcinoma cancer and the factors that associated with the role. The sampling group of this study comprised totally 162 village health volunteers of Moomon Sub – district, Muang District, Udonthani Province. These samples were selected by using simple random sampling technique. Data were

collected through self – administered questionnaires during the 5th - the 19th September 2018. The data were then analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi – square analysis, and Pearson's product moment correlation coefficient statistics. The results of the study showed that the role of village health volunteers in the prevention and control of cholangiocarcinoma cancer was indicated firstly at a high level accounted for 60.5%; followed by a moderate level accounted for 31.5%; and lastly at a low level accounted for 8.0% respectively. Regarding the factors that associated with the role of village health volunteers, they were statistically significant (p -value < 0.05) including the perception of the policy on the prevention and control of cholangiocarcinoma cancer and the knowledge of cholangiocarcinoma cancer.

The results of this study suggested that the agencies responsible in the area should strengthen the role of village health volunteers in the prevention and control of cholangiocarcinoma cancer by raising awareness of the policy on the prevention and control of cholangiocarcinoma cancer and the knowledge of cholangiocarcinoma cancer, which could be the guidelines for the prevention and control of cholangiocarcinoma cancer for the risk people in the areas of responsibility.

Keywords : village health volunteers, cholangiocarcinoma cancer

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ และเป็นรูปธรรมที่โดดเด่นที่สุด ของการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ แม้ว่าส่วนหนึ่งจะเข้ามาเป็น อสม. ด้วยเหตุผลต่างกัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อีกก็ได้รับการยอมรับจากชุมชนว่าเป็นบุคคลที่เสียสละเพื่อส่วนรวม มีน้ำใจและมีความรู้เรื่องสุขภาพดี นอกจากนี้อาสาสมัครเหล่านี้ยังมีความสัมพันธ์และรู้สึกผูกพันกับงานสาธารณสุข พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการทำงานต่างๆ จึงนับเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพของระบบสุขภาพไทย การดำเนินงานหรือกิจกรรมใดในหมู่บ้านหรือชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัย "การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน" ตลอดระยะเวลา 41 ปีของการก่อเกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทยนับตั้งแต่ปี 2520 เป็นต้นมา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2550)

อย่างไรก็ตาม เราต้องยอมรับความจริงว่า ในช่วงที่ผ่านมา ภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่หลายประการ ได้แก่ บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ และเป็นบทบาทที่รับมากกว่าบทบาทเชิงรุก การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ที่มีการปฏิบัติงานเชิงรุกในฐานะผู้นำปฏิบัติการ อสม. จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในปัญหาเบื้องต้นของสังคม เศรษฐกิจการเมือง และสามารถเชื่อมโยงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นพร้อมทั้ง การค้นหาสาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทาง หรือวิธีการที่จะแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้จัดอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ให้เป็น อสม.นักจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง การจัดการด้านสุขภาพในชุมชนโดย อสม.และเครือข่ายถือเป็นการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชนซึ่งเกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชนเกิดความเข้มแข็งของชุมชน (กรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2554)

ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ ของมะเร็งท่อน้ำดีสูงเป็นอันดับหนึ่งของโลกโดยพบมากในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 8 คนต่อวัน สาเหตุจากพยาธิใบไม้ตับมีสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคสำคัญคือ หอย ปลา สุนัข แมว ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคปี 2557 พบปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดมีพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 60-70 คนกินปลาแบบดิบๆ ทำให้คนป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้

ตับปีละ 6 ล้านคน ส่งผลให้เป็นมะเร็งท่อน้ำดีปีละ 14,000 คน โดยเกินกว่าครึ่งเป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 90 เสียชีวิตภายใน 1 ปี อัตราการเสียชีวิต 20 ต่อประชากร 1 แสนคน ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ชายวัยทำงาน อายุ 40, 50, 60 ปี ซึ่งเป็นกำลังหลักของครอบครัว ภายหลังการค้นพบพยาธิใบไม้ตับครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2458 เริ่มมีการตั้งข้อสังเกตว่าพยาธิใบไม้ตับน่าจะมีความสัมพันธ์กับมะเร็งท่อน้ำดี โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ โรคมะเร็งของเซลล์ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะมะเร็งท่อน้ำดีจะพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อพิจารณาอัตราตายโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานีพบว่าอัตราตายเท่ากับ 34.40 อัตราความชุกโรคมะเร็งท่อน้ำดีเท่ากับ 6.38 ส่วนจังหวัดอุดรธานีพบว่า อัตราตายโรคมะเร็งท่อน้ำดีเท่ากับ 9.50 อัตราความชุกโรคมะเร็งท่อน้ำดีเท่ากับ 7.42 (มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, 2560)

จังหวัดอุดรธานีจัดอยู่ในอันดับ 2 ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี มีอัตราความชุกโรคมะเร็งท่อน้ำดี 7.42 มีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี 48.1 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2560) ตำบลหม่มเป็นตำบลเป้าหมาย 1 ใน 14 ตำบล ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีข้อมูลผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีจากปี 2559, 2560, 2561 จำนวน 0.2, 0.22, 0.24 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหม่ม, 2560) จากสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์มีแม่น้ำลำห้วย บึง คลอง และเป็นแหล่งอาหารที่อุดมสมบูรณ์ประกอบด้วยปลาน้ำจืด ปู กุ้งหอยจากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ประชาชน

เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและอัตราการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับเป็นอันดับต้นของอำเภอเมืองและสถานการณ์การความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มที่มีญาติป่วยด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหม่มนิงจึงได้นำยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจัดกิจกรรมอบรม มอบหมายนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีความสำคัญ โดยต้องรับรู้นโยบายและมีความรู้เพื่อให้สามารถบอกต่อและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงอันตรายของโรคมะเร็งท่อน้ำดี การป้องกันและควบคุมที่ถูกต้องเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป(ยุทธศาสตร์ลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดีวาระคน-อีสาน 2560)

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี กับบทบาทของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ แบบสำรวจความคิดเห็น (Survey Research ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลหม่มนิง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ที่ปฏิบัติงานมาจนถึง ณ ปัจจุบัน ที่สามารถให้ข้อมูลได้จำนวน 261 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง หรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ของประชากรกลุ่มเพิ่มอีก 10% รวมทั้งสิ้นเป็น 162 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ มีทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ นโยบายในการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย มีทั้งหมด 15 ข้อเป็นคำถามเชิงบวก 10 ข้อ เช่นข้อที่ 1,2,3,5,7,8,10,11,13,14 คำถามเชิงลบ 5 ข้อ คือข้อที่ 4,6,9,12,15 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ

เชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้
ค่าความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

น้อยกว่าร้อยละ 60 (0 – 45 คะแนน) มี
การรับรู้ในระดับต่ำ

ร้อยละ 60 – 79 (46 – 60 คะแนน) มี
การรับรู้ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60 – 75 คะแนน) มี
การรับรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้
โรคมะเร็งท่อน้ำดี มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2
ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ มีทั้งหมด 15 ข้อเป็นคำถาม
เชิงบวก 10 ข้อ เช่นข้อที่ 1,2,3,4,7,8,11,12,13,15
คำถามเชิงลบ 5 ข้อ เช่นข้อที่ 5,6,9,10,14 โดยมี
เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน
และตอบผิด ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมิน
ความรู้ การแปลผลค่าร้อยละโดยเปรียบเทียบกับ
เกณฑ์ของ Benjamin S. Bloom และคณะ
(1965) ที่กำหนด ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (0 – 8 คะแนน) มี
ความรู้ในระดับน้อย

ร้อยละ 60 – 79 (9 – 11 คะแนน) มี
ความรู้ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 – 15 คะแนน) มี
ความรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลอำเภอ
เมืองอุดรธานีจังหวัดอุดรธานีประกอบด้วยข้อ
คำถามทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ มี 3 ด้าน คือ 1)
ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่าง
เจ้าหน้าที่และประชาชน จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการ
เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน
และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 5 ข้อ

3) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคปัญหา
สาธารณสุขในหมู่บ้าน จำนวน 5 ข้อ ข้อเป็น
คำถามเชิงบวก 12 ข้อ เช่น ข้อที่
1,2,4,7,8,9,10,11,12,13,14,15 .คำถามเชิงลบ 3
ข้อ เช่นข้อ 3,5,6 ในแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้
คะแนนดังนี้

คะแนน 5 เห็นด้วยมากที่สุด หมายความว่า
เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

คะแนน 4 เห็นด้วยมาก หมายความว่าเห็น
ด้วยกับข้อความนั้นมาก

คะแนน 3 เห็นด้วยปานกลาง หมายความว่า
เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย หมายความว่าเห็น
ด้วยกับข้อความนั้นน้อย

คะแนน 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า
ไม่เห็นด้วย กับข้อความนั้นเลย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)
ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และ
คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
มัธยฐาน นำเสนอในรูปแบบของตาราง

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistic)
วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ
รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
การรับรู้ ความรู้ และบทบาทอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและ
ควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี วิเคราะห์ความสัมพันธ์
ของตัวแปร โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สัน (Pearson's Product Moment
Correlation Coefficient) และ ค่าไคสแควร์ (

Chi - Square) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) ที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป อายุ พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34.6 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 75.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 38.9 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.4 การศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6 -10 ปี ร้อยละ 38.9 รองลงมา มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 -5 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.0 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.6 ปี ระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี และ ระยะเวลาสูงสุด 36.0 ปี

2. การรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้นโยบายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมา คือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.9 ส่วนใหญ่รับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี เรื่องการได้รับรู้วาทะบทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดีคือการรณรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาได้รับรู้วาทะบทของ อสม. คือ การแนะนำ เชิญชวนให้ประชาชนส่งอุจจาระตรวจอย่างน้อยปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.1 และรับรู้วาทะบทที่พบบ่อยที่ พ่อ แม่ ป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีเสียชีวิตลูกทุกคนมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยไม่ต้องรอให้ถึงอายุ 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.3 และพบว่ามี การรับรู้ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระดับน้อยที่สุด คือ การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่มีในคนภาคอีสาน คิดเป็นร้อยละ 20.4

และรับรู้ว่าการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีต้องเป็นหน้าที่ ของแพทย์เท่านั้นที่จะแนะนำ ได้ค่าร้อยละเท่ากับ 20.4

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.3 รองลงมา คือ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.2 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในข้อโรคพยาธิใบไม้ตับ หากเป็นเรื้อรังหรือมีการติดเชื้อบ่อยๆ ในระยะยาว เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิด มะเร็งท่อน้ำดี และข้อ การจัดทำฐานข้อมูลประชากรกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปจะเป็นการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 95.1 และพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความรู้ที่น้อยที่สุด ข้อการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ปลอดภัยจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ ข้อ การทำให้ปลาร้าสุกก่อนรับประทาน เป็นการทำลายสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 64

4. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ส่วนใหญ่ มีระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.5 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ ด้านการสื่อสารข้อมูลข่าวสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชนมีบทบาทอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 71.6 รองลงมา ด้านการป้องกันและควบคุมโรคคิดเป็นร้อยละ 62.3 และ ด้านการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 59.9

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับ บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคส แครว์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่สัมพันธ์กันทางสถิติ กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่ง ปฏิเสธตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน สถานภาพสมรส และอาชีพ มีความสัมพันธ์ กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัย ส่วนบุคคล ด้าน อายุ รายได้ต่อเดือน และ ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่สัมพันธ์ กันทางสถิติกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลหม่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านในการป้องกันและ ควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ความสัมพันธ์การรับรู้นโยบายและความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าการรับรู้ นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

ท่อน้ำดี ($r = 0.391$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน ตำบลหม่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ยอมรับ สมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า การรับรู้ นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กับบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งท่อน้ำดี

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ($r = 0.197$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการ ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดีของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบล หม่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ยอมรับ สมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า ความรู้ เกี่ยวกับโรค มะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กับ บทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อภิปรายผล

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34.2 มี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 55.7 ปี สถานภาพสมรส คิดเป็น ร้อยละ 75.9 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.6 มีอาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 38.9 รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.4 โดยมี รายได้เฉลี่ย เท่ากับ 5,506.2 บาท มีระยะเวลา ปฏิบัติงาน อยู่ระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.5 โดยมีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เฉลี่ย เท่ากับ 12.2 ปี

การรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผลการศึกษาการรับรู้ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.9

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 62.3 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.2

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.5 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 8.0 เมื่อจำแนกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการสื่อสารข้อมูลข่าวสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชนมีบทบาทอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 71.6 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคมียบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.3 และด้านการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในชุมชน มีบทบาทอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 59.9

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ($r = -0.025$) รายได้ต่อเดือน ($r = -0.050$) และระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($r = 0.040$) ไม่สัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ

ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่สัมพันธ์กันทางสถิติกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลหมู่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ($p - value > 0.05$) การศึกษาของทรงศักดิ์ ภูมิสายตร (2546) ที่พบว่า ปัจจัยสนใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์การรับรู้ นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า การรับรู้ นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ($r = 0.391$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ($r = 0.197$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายเน้นการกำหนดบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ให้ปฏิบัติงานครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการ

สื่อสารข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในชุมชน และด้านการป้องกันและควบคุมโรค

2. หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายจัดทำแผนการดำเนินงาน การจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจส่งผลให้มีความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3. ควรกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี แก่กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบของอาสาสมัครได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเกิดการสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติงานตามบทบาทในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์และคณะ.(2550) อาสาสมัครสาธารณสุข : จิตอาสากับสุขภาวะไทย. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาวะ: นนทบุรี
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554) "คู่มือ อสม. ยุคใหม่". กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี. (2560) โครงการรณรงค์แก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชพร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา.ค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2561, จาก <https://cloud.casap.in.th>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2560) สถานการณ์การเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมื่น. (2556) สรุปข้อมูลพื้นฐานและผลการปฏิบัติงาน.(อัตสำเนา)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข.(2555) ยุทธศาสตร์ "ลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดีวารสารคนอีสาน"
- Daniel WW. (2010) Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. Ninth edition. Asia: John Wiley & Sons, Inc: 192
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ สิริธัญญา ไผตรีจิตต์. (2548) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคใช้หวัดนกในอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาอิสระสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- Bloom, Benjamin S.J. Thomas Hastings, and George, F. Madus. (1975) Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York, Mcgraw Hill Book Co