

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนในตำบลแก้งไก่
อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย

Factors Related to Raw Fish Consumption Behavior among People in Khang Khai Sub-District
Sangkhom District Nongkhai Province

กันตอกน ธรรมสา ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม

Guntapon Tammasar B.P.H. (Community of Public Health)
Sangkhom District Health Office

Received: July 18, 2023 | Revised: February 8, 2024 | Accepted: February 13, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลแก้งไก่ อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย จำนวน 287 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ด้วยแบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนด้วยสถิติ Chi-Square Test และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนในตำบลแก้งไก่ อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ การมีโรคประจำตัว การพักอาศัยอยู่กับบุตร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาดิบของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) 3) ปัจจัยนำ ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และทศนคติต่อการบริโภคปลาดิบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) 4) ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) 5) ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะความรู้ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่ได้เกิดจากการรับประทานอาหารจากปลาดิบท่านั้น และสร้างทศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประชาสัมพันธ์สื่อสารผ่านทุกช่องทาง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทศนคติที่ถูกต้อง นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักรและเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองเบื้องต้น ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญเป็นการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่

คำสำคัญ: ปลาดิบ, พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ, โรคพยาธิใบไม้ตับ

Abstract

This Cross-sectional descriptive study aims to study raw fish consumption behavior of people in Khang Khai Sub-district Sangkhom district Nongkhai province, the factors related to raw fish consumption behavior of people in Khang Khai Sub-district Sangkhom district Nongkhai province. The sample consists of individuals aged 15 and above in Kaeng Kai sub-district, Sangkhom district, Nong Khai province, totaling 287 people. Data is collected through interviews using test and questionnaire forms. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, maximum and minimum. The relationships between various factors and the raw fish consumption behavior of the population are analyzed using Chi-Square Test and Fisher's Exact Test. The results of this research was found 1) Raw fish consumption behavior among the people in Kaeng Kai sub-district, Sangkhom district, Nong Khai province, is at a high level. 2) Socio-demographic factors, including gender, education, occupation, underlying disease, living with children, alcohol drinking and smoking, have statistically significant relationships with the raw fish consumption behavior of the people (P -value < 0.05) 3) The predisposing factors that correlate with raw fish consumption behavior of people, including knowledge about liver fluke and cholangiocarcinoma and attitude of eating significantly (P -value < 0.01) 4) The enabling factors that correlate with raw fish consumption behavior of people significantly (P -value < 0.001) 5) The reinforcing factors that correlate with raw fish consumption behavior of people significantly (P -value < 0.001). Health officers should be promoted to have knowledge and attitude about the causes of disease, and treatment continuously. Including public relations communication through all channels, so that the people have knowledge correct attitude lead to appropriate action. There are important ways to prevent liver fluke disease and bile duct cancer. Emphasis is placed on the participation process of family and community members. To be consistent with the social and cultural context of the area.

Keywords: Raw Fish, Raw Fish Consumption Behavior, Opisthorchiasis

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย คือสายพันธุ์โอปิส托ร์คิสวีเวอร์รินี (*Opisthorchis Viverrini*) ซึ่งสามารถอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของตับคนได้นานถึง 26 ปี สาเหตุมาจากการรับประทานปลาหรือสัตว์น้ำที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อเข้าไป โดยไม่ผ่านการปรุงให้สุกด้วยความร้อน โดยเฉพาะปลาห้ามีเกล็ด เช่น ปลาตะเพียน ปลาช่อน ปลาสร้อย ปลาแก้มช้ำ ปลาขาวนา และปลาขาว หรือปลาจากการแปรรูปหมักดอง เช่น ก้อยปลา ปลาดิบ

ปลาร้าวที่ไม่สุก หรือมีสาเหตุมาจากการที่มีความผิดปกติของท่อทางเดินน้ำดีแต่กำเนิด เช่น โรคชีสต์ ของทางเดินท่อน้ำดี ภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรังของท่อน้ำดี การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ภาวะตับแข็ง นอกจากนี้ การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ หรือประวัติมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁾ โดยมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) เป็นมะเร็งที่เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์เยื่อบุท่อทางเดินน้ำดี แบ่งชนิดตามตำแหน่งของรอยโรค ได้แก่ มะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ (Intrahepatic Cholangiocarcinoma) มักพบเป็นก้อนภายในตับ และมะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับ (Extrahepatic Cholangiocarcinoma) โดยอาจเป็นบริเวณขั้วตับหรือส่วนปลายของท่อน้ำดี มะเร็งชนิดนี้พบมากที่สุดที่ประเทศไทยโดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾ จากการศึกษาสถานการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดี เป็นมะเร็งที่พบไม่มากทั่วโลก แต่มีความชุกของการเกิดโรคสูงในประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่มีการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ในประเทศไทยพบมีอุบัติการณ์เฉลี่ยอยู่ที่ 38 รายต่อประชากรแสนคน หรือสูงถึง 85 ราย ต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่ภาคอีสาน ซึ่งถือว่าสูงที่สุดในโลก โดยข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไทยมีผู้ป่วยสะสมในช่วง 10 ปี อยู่ที่ 1.92 แสนราย และพบเฉลี่ยอยู่ 2.31 หมื่นรายต่อปี⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และได้กำหนดเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) ปลាបลอดพยาธิ 2) คนปลอดพยาธิ โดยการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน 3) คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวน์ 4) การส่งต่อและรักษาหัวใจผลรักษาหายขาด ตลอดจนการรักษาแบบประคับประคอง และ 5) ระบบสนับสนุน ด้วยการจัดทำฐานข้อมูล รวบรวมบุคลากร การวิจัยและการให้ความรู้กับประชาชน ข้อมูลอัตราป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดหนองคาย ปี 2566 พบมากถึง 51.85 ต่อประชากรแสนคน โดยสถานการณ์ของพื้นที่อำเภอสังคม พบอัตราป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี เท่ากับ 11.70 ต่อประชากรแสนคน แต่ยังไม่พบผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี⁽⁴⁾ ความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากการ เนื่องจากภัยคุกคาม ปัจจัยด้านความรู้ ส่วนใหญ่ประชาชนเคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก่อน แต่ยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังมีความรู้ความความเข้าใจว่า ยา.rักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถรับประทานได้บ่อย ๆ และไม่ส่งผลเสียต่อร่างกาย การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็นบางครั้ง ไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และวัตถุนยาจากพยาธิในภายหลัง สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี⁽⁵⁾ รวมทั้งเคยมีประวัติรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบกับครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซ้อน⁽⁶⁾ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มเสี่ยง โดยผู้ที่ประกอบอาหารกับสมาชิกในครัวเรือนมีทัศนคติที่ไม่เหมือนกัน จึงส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบที่ไม่ถูกต้องของสมาชิกในครัวเรือนด้วย⁽⁷⁾

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังดังกล่าว อำเภอสังคม พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ในปีที่ผ่านมา y อนหลังตั้งแต่ปี 2561-2565 พบร่วมมืออัตราติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทุกปี⁽⁴⁾ อีกทั้งในปี พ.ศ. 2566 ตำบลแก้งไก อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 8.52 ต่อประชากรแสนคน ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นและเห็นความสำคัญที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนในตำบลแก้งไก อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาระบบบริโภคปลาดิบของประชาชนในตำบลให้เหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับพื้นที่อื่นในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาประชาชนให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาระบบบริโภคปลาดิบของประชาชนในตำบลแก้งไก่ อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. พัฒนาระบบบริโภคปลาดิบ หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติในการเลือกรับประทาน ก้อยปลาสุก ปลาส้ม ส้มไข่ปลา หม่าล่า ลาบปลาสุก ส้มปลาเนื้อยา光 ปลาจ่อง ปลาร้าบองสุก ส้มตำใส่ปลาร้าต้มสุก ปลาเค็ม โดยการรับประทานอาหารจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ทุกวัน, 5-6 วัน/สัปดาห์, 3-4 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่รับประทานเลย

2. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทัศนคติต่อการบริโภคปลาดิบของประชาชน

3. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิด ไม่ให้เกิดพัฒนาระบบ ได้แก่ มีตลาด หรือร้านจำหน่ายอาหารประเภทปลาดิบ ที่บ้านประกอบอาหารรับประทานเอง โดยใช้วัตถุดิบที่ไม่ผ่านการปรุง ให้สุก เช่น ก้อยปลาดิบ ส้มปลา ปลาร้า การเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อวัตถุดิบเพื่อนำมาประกอบอาหาร การเข้าร่วม กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

4. ปัจจัยเสริม หมายถึง การเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเรื่องการบริโภคปลาดิบจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการบริโภคปลาดิบจากบุคคลต่าง ๆ

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลแก้งไก่ อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย

จำนวน 3,825 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลแก้งไก่ อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย โดยหาจำนวนขนาดตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยการประมาณค่าสัดส่วน และทราบจำนวนประชากร⁽⁸⁾ ได้จำนวนขนาดตัวอย่างเท่ากับ 287 คน ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} P(1-P)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} P(1-P)}$$

กำหนดให้

n หมายถึง ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

N หมายถึง ขนาดประชากร (3,825 คน)

Z_{α/2} หมายถึง ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
หรือ ความเชื่อมั่น 95 % เท่ากับ 1.96

e หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

P หมายถึง ค่าสัดส่วนของพุทธิกรรมการรับประทานปลาดิบในระดับปานกลาง
ร้อยละ 72⁽⁵⁾ เท่ากับ 0.72

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} P(1-P)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} P(1-P)}$$

$$n = \frac{3,825(1.96)^2 0.72(1-0.72)}{(0.05)^2(3,825-1) + (1.96)^2 0.72(1-0.72)}$$

$$n = \frac{3,825(3.8416)(0.2016)}{(0.0025)(3,824)+(3.8416)(0.2016)}$$

$$n = 286.64 \text{ คน } \text{หรือเท่ากับ } 287 \text{ คน}$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้เลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้
ชั้นภูมิที่ 1 ประชากรบ้านโสกกล้า ($N_1 = 599$) ชั้นภูมิที่ 2 ประชากรบ้านนาขาม ($N_2 = 838$) ชั้นภูมิที่ 3 ประชากรบ้านแก้งไก่ ($N_3 = 580$) ชั้นภูมิที่ 4 ประชากรบ้านเจือง ($N_4 = 944$) ชั้นภูมิที่ 5 ประชากรบ้านสังกะลี ($N_5 = 530$) ชั้นภูมิที่ 6 ประชากรบ้านหนองแสง ($N_6 = 309$) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากจากบัญชีรายชื่อตามสัดส่วน โดยบ้านโสกกล้า สุ่มมาจำนวน $n_1 = 45$ คน บ้านนาขาม

สุ่มมาจำนวน $n_2 = 63$ คน บ้านแก้งไก่ สุ่มมาจำนวน $n_3 = 44$ คน บ้านเจือง สุ่มมาจำนวน $n_4 = 71$ คน บ้านสังกะลี สุ่มมาจำนวน $n_5 = 40$ คน บ้านหนองแสง สุ่มมาจำนวน $n_6 = 24$ คน ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 287 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ของประชาชนในตำบลแก้งไก่ อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้ของเพ็ญประภา แต้มงาม (2562) และ โยธิน วามะลุน (2563) โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่าง ๆ รายได้ การมีโรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติเคยติดเชื้อพยาธิไปไม้ตับ ประวัติเคยกินยาถ่ายพยาธิไปไม้ตับ มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ที่พักอาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำตามธรรมชาติ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำในการบริโภคปลาดิบของประชาชน ประกอบด้วย

1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิไปไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวน 15 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ความรู้ระดับสูง	คะแนนอยู่ระหว่าง	12–15 คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	9–11 คะแนน
ความรู้ระดับต่ำ	คะแนนอยู่ระหว่าง	0–8 คะแนน

2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคปลาดิบของประชาชน เป็นข้อคำถามแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทัศนคติระดับสูง	คะแนนอยู่ระหว่าง	28–36 คะแนน
ทัศนคติระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	20–27 คะแนน
ทัศนคติระดับต่ำ	คะแนนอยู่ระหว่าง	12–19 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่นในการบริโภคปลาดิบของประชาชน เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบใช่ และไม่ใช่ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงทรัพยากรที่ส่งผลให้ประชาชน มีการบริโภคปลาดิบ การเข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน มีค่าคะแนนระหว่าง 0–8 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปัจจัยเอื้อประโยชน์	คะแนนอยู่ระหว่าง	6–8 คะแนน
ปัจจัยอื้อประโยชน์	คะแนนอยู่ระหว่าง	3–5 คะแนน
ปัจจัยระดับต่ำ	คะแนนอยู่ระหว่าง	0–2 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมในการลดการบริโภคปลาดิบของประชาชน เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อความเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเรื่องการบริโภคปลาดิบจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำ/การสนับสนุนให้ปฏิบัติในเรื่องการบริโภคปลาดิบจากบุคคลต่าง ๆ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปัจจัยเสริมระดับสูง	คะแนนอยู่ระหว่าง	13–20 คะแนน
ปัจจัยเสริมระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	6–12 คะแนน
ปัจจัยเสริมระดับต่ำ	คะแนนอยู่ระหว่าง	0–5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน ข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อความเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 13 ข้อ ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน ออกเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย (Best, J. W, 1977) ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนพิติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

พฤติกรรมในระดับสูง	คะแนนอยู่ระหว่าง	35–52 คะแนน
พฤติกรรมในระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	17–34 คะแนน
พฤติกรรมในระดับต่ำ	คะแนนอยู่ระหว่าง	0–16 คะแนน

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยโดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามกรอบแนวคิด โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ด้านความรู้ ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลfaของครอนบาก (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.84

4. ระยะเวลาในการศึกษา

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2566 ถึง เดือนสิงหาคม 2566

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ของประชาชน รายได้ การมีโรคประจำตัว ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม โดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยอื่น และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การบริโภคยาดิบของประชาชน โดยใช้สถิติเชิงอนุमาน ได้แก่ Chi-square test และ Fisher's exact Test

6. จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ใบอนุญาตเลขที่ COA No. NKPH50 เลขที่โครงการวิจัย 50/2565 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2566

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยทางชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 287 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.17 มีอายุอยู่ระหว่าง 45–54 ปี ร้อยละ 32.40 มีอายุเฉลี่ย 50.51 ปี (S.D. = 11.82) ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 46.34 โดยรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,896.40 บาท (Median = 7,000, Min = 0, Max = 50,000) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.56 มีประวัติเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 5.92 ดีมสุรา ร้อยละ 45.30 สูบบุหรี่ ร้อยละ 19.86 มีประวัติเคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 20.56 มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 2.44 และมีที่พักอาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำธรรมชาติ ร้อยละ 41.11 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 287$)

	ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
หญิง		144	50.17
ชาย		143	49.83
อายุ (เดือน)			
น้อยกว่า 35 ปี		25	8.71
35–44 ปี		61	21.25
45–54 ปี		93	32.40
55–64 ปี		74	25.78
ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป		34	11.85
Mean = 50.5 ปี, S.D. = 11.8, Min = 16, Max = 79			

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเบี่ยงมาตรฐาน ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 287$) (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (ต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	120	41.81
5,001-10,000 บาท	133	46.34
10,001-15,000 บาท	23	8.01
15,001-20,000 บาท	8	2.79
25,001 บาทขึ้นไป	3	1.05
Median = 7,000, Min = 0, Max = 50,000		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	214	74.56
มี	73	25.44
ประวัติเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ		
เคย	17	5.92
ไม่เคย	270	94.08
การดื่มสุรา		
ดื่ม	130	45.30
ไม่ดื่ม	157	54.70
การสูบบุหรี่		
สูบ	57	19.86
ไม่สูบ	230	80.14
ชนิดของโรคประจำตัว ($n = 73$)		
โรคความดันโลหิตสูง	40	54.79
โรคเบาหวาน	12	16.44
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	6	8.22
โรคหัวใจ	3	4.11
โรคหีดหอบ	3	4.11
โรคไตรอยด์	2	2.74
โรคหลักซีเมีย	2	2.74
โรคระบบภูมิคุ้มกัน	2	2.74
โรครูมาตอยด์	1	1.40

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามั่นคงฐาน ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 287$) (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
โรคไต	1	1.40
โรคอ้วน	1	1.40
ประวัติเคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ		
เคย	59	20.56
ไม่เคย	228	79.44
ประวัติมีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งท่อน้ำดี		
มี	7	2.44
ไม่มี	280	97.56
ที่พักอาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำตามธรรมชาติ		
ใช่	118	41.11
ไม่ใช่	169	58.89

2. ระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 287 คน พบร้า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.68 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบร้า ส่วนใหญ่ตอบผิด ในข้อคำถามการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เกิดจากการรับประทานอาหารจากปลาดิบเท่านั้น ร้อยละ 63.80 รองลงมาคือ เป็นอาหาร อาหารไม่ย่อย ห้องผูก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดช้ำโดยครองขวา คือ อาการเริ่มต้นของมะเร็ง ท่อน้ำดี ร้อยละ 63.40 และน้อยที่สุดคือ พยาธิใบไม้ตับที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่พบบ่อยที่สุด ในประเทศไทย คือ สายพันธุ์ *Opisthorchis Viverrini* ร้อยละ 48.20 ในด้านทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.84 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.10 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบร้า ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ในข้อคำถาม การรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีค่าใช้จ่ายสูง ร้อยละ 49.10 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบไม่เพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 27.20 และน้อยที่สุด คือ ทุกคนที่กินปลาเนื้อสีที่ปรุงไม่สุกมีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 23.00 ด้านปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.20 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.40 เมื่อพิจารณารายประเด็น พบร้า มีตลาดหรือร้านจำหน่าย อาหารประเภทปลาดิบ ร้อยละ 80.80 รองลงมาคือ ที่บ้านประกอบอาหารรับประทานเอง โดยใช้วัตถุดิบที่ไม่ผ่าน การปรุงให้สุก เช่น ก้อยปลาดิบ สามปลากะหล淳 ร้อยละ 76.30 และน้อยที่สุดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ร้อยละ 31.40 ด้านปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.30 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.10 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.00 เมื่อพิจารณารายประเด็น พบร้า ได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามเรื่องการบริโภคปลาดิบจากบุคคลต่าง ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อบรม. บุคคลในครอบครัว เพื่อน ร้อยละ 85.40 และได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเรื่องการบริโภคปลาดิบจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง แผ่นพับ โปสเตอร์

ปัจยประการร้อยละ 26.10 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ รับประทานก๊อยปลาดิบ ร้อยละ 57.11 รองลงมาคือ รับประทานปลาร้าบอง ร้อยละ 51.86 และน้อยที่สุดคือ รับประทานลางปลากัด ร้อยละ 48.81 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยอื่น ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน ($n = 287$)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร					
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยนำ						
-ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	74	25.78	111	38.68	102	35.54
-ทัศนคติต่อการบริโภคปลาดิบ	6	2.09	49	17.07	232	80.84
ของประชาชน						
ปัจจัยอื่นในการบริโภคปลาดิบของประชาชน	88	30.66	86	29.97	113	39.37
ปัจจัยเสริมในการลดการบริโภคปลาดิบ	16	5.57	173	60.28	98	34.15
ของประชาชน						
พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน	0	0.00	66	23.00	221	77.00

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมบริโภคปลาดิบของประชาชน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ การมีโรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ กับระดับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และทัศนคติต่อการบริโภคปลาดิบของประชาชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.01$ ปัจจัยอื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิสังคมดับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม				Chi-Square	P - value		
	พฤติกรรม		พฤติกรรม					
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ								
ชาย	45	15.68	98	34.14				
หญิง	21	7.32	123	42.86	11.55	0.001		
ระดับการศึกษาสูงสุด								
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	66	22.99	206	71.78				
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0.0	15	5.23	24.56*	<0.001		
อาชีพ								
เกษตรกรรม	51	17.77	141	49.13				
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	2.09	18	6.27				
รับจำนำ	7	2.44	42	14.63				
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.70	5	1.74	8.14	0.018		
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	0	0.00	6	2.09				
นักเรียน/นักศึกษาและอื่น ๆ	0	0.00	9	3.14				
การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่าง ๆ								
อยู่กับคู่สมรส								
ใช่	44	15.33	158	55.05				
ไม่ใช่	22	7.67	63	21.95	4.01	0.045		
อยู่กับบุตร								
ใช่	12	4.18	94	32.75				
ไม่ใช่	54	18.82	127	44.25	12.94	<0.001		
การมีโรคประจำตัว								
มี	56	19.51	158	55.05				
ไม่มี	10	3.48	63	21.90	4.78	0.029		
การดื่มสุรา								
ดื่ม	37	12.89	93	32.40				
ไม่ดื่ม	129	44.95	28	9.76	4.01	0.045		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภัยระดับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม				Chi-Square	P - value		
	พฤติกรรม		ระดับสูง					
	ระดับปานกลาง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน				
การสูบบุหรี่								
สูบ	22	7.67	35	12.19				
ไม่สูบ	44	15.33	186	64.81	9.78	0.002		
ระดับปัจจัยนำ								
ระดับความรู้								
ระดับต่ำ	27	9.41	47	16.38				
ระดับปานกลาง	26	9.06	85	29.62	13.67	0.001		
ระดับสูง	13	4.53	89	31.01				
ระดับทัศนคติ								
ระดับต่ำ	82	28.57	0	0.0				
ระดับปานกลาง	43	14.98	39	13.59	20.42	< 0.001		
ระดับสูง	64	22.29	59	20.56				
ระดับปัจจัยเอื้อ								
ระดับต่ำ	23	8.01	65	22.65				
ระดับปานกลาง	6	2.09	80	27.87	19.02	< 0.001		
ระดับสูง	37	12.89	76	26.48				
ระดับปัจจัยเสริม								
ระดับต่ำ	21	7.32	38	13.24				
ระดับปานกลาง	46	16.03	44	15.33	18.92	< 0.001		
ระดับสูง	51	17.77	87	30.31				

*Fisher's exact Test

อภิรายและสรุปผลการศึกษา

พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 287 คน พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.00 เนื่องจากประชาชนได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ รวมทั้ง มีการรณรงค์ให้ประชาชนรับรู้ถึงโทษและความรุนแรงจากการบริโภคปลาดิบ ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการแสดงออกด้านพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่ถูกต้อง ด้านปัจจัยเอื้อ ตำบลแก้งไก่ มีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการบริโภคปลาดิบ เช่น มีตลาดหรือร้านจำหน่ายอาหาร

ประเภทปลาดิบ มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติทำให้เก่ายั่งต่อการหัวตقطุดิบมาประกบอาหาร ด้านปัจจัยเสริม ประชาชน ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเรื่องการบริโภคปลาดิบจากสื่อต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ป้ายประกาศ อินเทอร์เน็ต รวมถึงการได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตน เรื่องการบริโภคปลาดิบจากบุคคลต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรลดา ดีพร้อม และ เพชรัตน์ ศิริสุวรรณ⁽⁹⁾ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิไปไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิไปไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.93 ปัจจัยนำในการบริโภคปลาดิบของประชาชน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิไปไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี และทัศนคติต่อการบริโภคปลาดิบของประชาชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภค ปลาดิบของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชิต สถารวิวัฒน์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำงานายพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม บริโภคเนื้อสัตว์ดิบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของจรศักดิ์ พันธ์ชัย และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบของประชาชน ตำบลเหล่ากวาง อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.05$) ($OR = 5.09$, $95\%CI = 1.13-2.28$)

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิไปไม้ตับ ไม่ได้เกิดจากการรับประทานอาหารจากปลาดิบเท่านั้น และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคพยาธิไปไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประชาสัมพันธ์สื่อสารผ่านทุกช่องทาง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทัศนคติที่ถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

2. ผู้นำชุมชน หน่วยงานราชการในพื้นที่ และประชาชนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองเป็นต้น ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษารังนี้เป็นเพียงเชิงพรรณนาเท่านั้น ความมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งจะเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวางแผนเพื่อพัฒนาความสามารถในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง และครอบครัวที่ได้ส่งเสริมและสนับสนุนทั้งกำลังใจ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่เคยอบรมสั่งสอน และขอขอบพระคุณผู้ที่มีได้ก่อร่วม ณ ที่นี่ ที่มีส่วนช่วยเหลือ และสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ สภากาชาด. มะเร็งท่อน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/>
2. ชนิตา สุทธิชัยมงคล. มะเร็งท่อน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://thasl.org/พยาธิใบไม้ตับกับมะเร็งท่อน้ำดี>
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. หยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับฯ ประกาศ Quick Win 100 วัน คัดกลุ่มเสี่ยง 1 แสนราย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2023/10/28796>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี; 24-26 กรกฎาคม 2561; ขอนแก่น.
5. เพ็ญประภา แต้มงาม และคณะ. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2562;21(3):74-85.
6. จรศักดิ์ พันธ์ชัย และคณะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบของประชาชน ตำบลเหล่ากา้ง อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2565;11(1):6-15.
7. ศักดิ์ชัย ศรีก拉丁 และพิษณุ อุตตมะเวทิน. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของผู้กำหนดอาหารและการบริโภคปลาดิบของสมาชิกในครัวเรือน ตำบลสะแก จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562;12(3):31-39.
8. อรุณ จิรวัฒนกุล, บรรณาธิการ. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ; คลังนานาวิทยา: 2551.
9. ฉัตรลดा ดีพร้อม และ เพชรัตน์ ศิริสุวรรณ. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561;11(1):28-37.
10. อภิชิต สถารวิวัฒน์ และคณะ. ปัจจัยที่นำพาพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. วารสารสุขศึกษา. 2562;43(1):25-37.