

**ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี  
ของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**

**Knowledge, Attitude, and Consumption Behavior Associated with Cholangiocarcinoma  
in a Sub-District, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province**

เพ็ญประภา แท้มงาม สมปอง พะมูลิลา\* นฤมล สารคำ และ ศรินยา อินแพง

Penprapa Tamngam Sompong Pamulila\* Naruemon Sarakum and Sirinya Inpang

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

\*E-mail: pamulila19@gmail.com

*Received: May 28, 2018*

*Revised: June 15, 2018*

*Accepted: Aug 17, 2018*

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 360 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้ความเที่ยงของเครื่องมือ 0.7, 0.9 และ 0.8 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.2 มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.8 ( $\bar{X}=7.8$ , S.D.= 2.3) มีทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.5 ( $\bar{X}=2.8$ , S.D.=0.3) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.2 ( $\bar{X}=1.9$ , S.D.=0.4) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การเฝ้าระวังป้องกันโรคนี้นี้ยังมีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมและให้ความรู้กับประชาชนให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

**คำสำคัญ:** ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มะเร็งท่อน้ำดี

**Abstract**

This was survey research aiming to study the knowledge level, the attitude and the consumption behavior associated with Cholangiocarcinoma (CHCA) in a Sub-District, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. The sample group consisted of 360 people aged 18 years and over selected by a cluster sampling method. Data were collected using a personal data record, a questionnaire on knowledge about CHCA, the attitude towards CHCA and the consumption behavior associated with risk for CHCA. The validity of each instrument was 0.7, 0.9 and 0.8, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. The study indicated that most of the samples were female (62.2%). In addition, 47.8% of them had the knowledge of CHCA at a moderate level ( $\bar{X}=7.8$ , S.D.= 2.3); 85.5% had a good level of attitude towards CHCA ( $\bar{X}=2.8$ , S.D.=0.3) and the consumption behavior associated with risk for CHCA was at a moderate level as of 72.2% ( $\bar{X}=1.9$ , S.D.=0.4). The results indicated that changing the consumption behavior and educating people to have the right knowledge and the awareness of CHCA are an important way to prevent the disease.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Consumption behavior, Cholangiocarcinoma

## บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในภาคอีสานของประเทศไทย ข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2555-2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีทั้งประเทศ พบอัตราตาย 22.3, 22.5, 23.9 และ 23.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อแบ่งจำนวนผู้เสียชีวิตแยกเป็นรายภาคพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุด มีอัตราตาย 34.9, 34.9, 35.5 และ 35.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคเหนือ มีอัตราตาย 22.4, 22.9, 25.7 และ 25.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ [1] สำหรับสถิติโรงพยาบาลสรรพประโยชน์ประสงค์จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 พบมีอัตราตาย 32.9 และ 42.6 ต่อประชากรแสนคน [2] ข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคอีสานที่มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย โดยธรรมชาติของโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่อันตรายถึงตายได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากยังไม่มีระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ป่วยเกือบทุกคนที่มาพบแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง หรือมะเร็งอยู่ในระยะท้ายและมีการแพร่ลุกลามไปมากแล้ว [3] สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีคือ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่เกิดจากการบริโภคปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดี นอกจากนี้พบว่า การรับประทานอาหารหมักดองของชาวอีสาน เช่น ปลาร้า ปลาจ่อม รวมทั้งปลาสาม ซึ่งมีสารเอ็นไนโตรโซคอมพาวด์ (N-Nitrosocompound) และไนโตรซามีน (Nitrosamines) จะเร่งให้เกิดมะเร็งได้เร็วขึ้น [4] ทำให้เป็นปัญหาสุขภาพตามมา

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่คุกคามต่อความรู้สึกและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัว ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการได้แก่ ปวดแน่นใต้ลิ้นปี่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ตับโต ตาเหลือง ตัวเหลือง มีไข้และคันตามร่างกาย อาการเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจผู้ป่วย ทำให้มีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวตาย เครียด เสียใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งสาเหตุมาจากการทำบาปบาปหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป หากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้ที่หารายได้หลัก ส่งผลให้รายได้ของครอบครัวลดลง เนื่องจาก

ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติจากอาการคุกคามของโรค ในขณะที่ครอบครัวมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง และค่าครองชีพในระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาล ทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวต้องออกจากงาน บุตรต้องลางานหรือลาออกจากโรงเรียนเพื่อดูแลผู้ป่วย [5] ตลอดจนส่งผลต่อประเทศชาติ โดยเฉพาะในสภาวะปัจจุบันที่ประเทศกำลังพัฒนาและฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในช่วงฟื้นตัว ประเทศขาดประชากรที่มีคุณภาพและศักยภาพในการทำงาน [6] สะท้อนให้เห็นว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากทั้งในด้านเศรษฐกิจ และสังคม อันจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ จึงจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหายาอย่างเร่งด่วน

รัฐบาลไทยจึงให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ *“อีสานไม่กินดิบ”* โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ได้มีการรณรงค์ผ่านสื่อทุกช่องทางทำให้ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงและเป็นการลดปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับหนึ่ง แต่การดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดความต่อเนื่องและยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุได้ตามเป้าหมาย อีกทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ทำให้การแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับยังคงมีอยู่ในภาคอีสาน จนกระทั่งต่อมาในปี พ.ศ. 2555 มียุทธศาสตร์ *“ลดพยาธิใบไม้ตับ กำจัดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน”* เพื่อกำหนดเป็นวาระของคนอีสาน โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันโรค มีนโยบายให้ทุกภาคส่วน ร่วมกันทำอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการรณรงค์การให้สุศึกษาครอบครัวทั่วประเทศและร่วมใจกันสร้างวัฒนธรรมในการกินสุก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่านิยมการกินปลาดิบ เร่งตรวจค้นหาผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อคัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรก หากตรวจพบเร็วผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาและอาจไม่ทำให้เสียชีวิต [7] เมื่อพิจารณาจากนโยบายที่ผ่านมาตลอด 30 ปี พบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ภาคอีสานยังมีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข โดยให้ประชาชนได้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพมากกว่าประเพณีการบริโภคที่มีมายาวนานและเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการเข้าร่วมโครงการลูก อักลูกแพง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาน้ำจืดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา ดิบ ปลาสาม ปลาจ่อม ปลาร้า แก้วบอง เป็นต้น และกล่าวว่า

“การบิบน้ำมะนาวหรือใส่กรดในอาหารที่เป็นปลาดิบจะทำให้ปลาสุกและมีรสชาติอร่อย” จากการพูดคุยกับบุคคลที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมบริโภคเช่นเดียวกันโดยกล่าวว่า “คนในครอบครัวพากันแบบนี้มาตั้งแต่เด็กมีรสชาติอร่อยเลยกินตาม” บางคนเชื่อว่าการรับประทานยาถ่ายพยาธิเป็นประจำสามารถฆ่าพยาธิได้หมด นอกจากนี้ประชาชนบางส่วนเคยได้รับความรู้ในเรื่องการบริโภคปลาดิบทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี แต่ยังคงมีพฤติกรรมบริโภคปลาน้ำจืดดิบเช่นเดิม จากปัญหาและข้อมูลชี้ นำดังกล่าวจึงนำไปสู่คำถามว่าประชาชนในพื้นที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นอย่างไร มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นอย่างไร และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นอย่างไร

จากการทบทวนรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีของงานวิจัยของ Viriyavipart [8] ศึกษาความรู้ การรับรู้ และ พฤติกรรม การบริโภคอาหาร ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทย ในปี 2556 พบว่าประชาชนยังมีความรู้เรื่องโรคตับและมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่ไม่เหมาะสม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การป้องกันควบคุมโรคนี้ยังมีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้เหมาะสม ตลอดจนให้ความรู้กับประชาชนให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Khan-Ngern [9] ศึกษาประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 353 คน พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการบริโภคปลาดิบ อยู่ในระดับปานกลาง ระดับทัศนคติการบริโภคปลาดิบ อยู่ระดับดี แต่ยังมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 79.04 และจากการศึกษาของ Kaewpittoon [10] พบว่าประชาชนมีความรู้และทัศนคติที่ดีแต่พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคควรต้องปรับปรุงแก้ไข อีกทั้งจากการศึกษาของ Chokwanitchpong [11] ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี พบว่าพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 77.2 โดยพบว่าการบริโภคปลาดิบเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพียงร้อยละ 28.2 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น การรณรงค์ให้ประชากรเลิกกินปลาดิบเป็นสิ่งสำคัญที่ยังคงต้องมีการดำเนินการต่อไปอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบกับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี อีกทั้งการหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งท่อน้ำดีที่มีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นว่าองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยดังกล่าวยังไม่เพียงพอ ไม่สามารถตอบคำถามการวิจัยอย่างครอบคลุมที่ผู้วิจัยสนใจจะศึกษา อีกทั้งงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบยังคงมีน้อย และยังไม่พบแนวทางที่จะนำมาแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และแต่ละพื้นที่มีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีการศึกษาในภาคอีสานตอนบน ส่วนในภาคอีสานตอนล่างยังมีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ในการศึกษาค้นคว้ายังไม่มีการสำรวจ จึงไม่สามารถทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชากรในพื้นที่ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะช่วยให้มีความเข้าใจถึงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในพื้นที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีว่าถูกต้อง มากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนทางสาธารณสุข และขยายผลให้ความรู้แก่ประชาชนให้เข้าใจถึงสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค อีกทั้งเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน
2. เพื่อศึกษาระดับทัศนคติเรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ ของจังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ระหว่างเดือนธันวาคม 2560-มกราคม 2561 จำนวน 360 ราย

## กลุ่มตัวอย่าง

หาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน [12] ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 ราย และทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มเป็น 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 33 คน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

## เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้
2. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้พัฒนาปรับปรุงจากแบบสอบถามของ Viriyavipart (2015) ทั้งหมด 12 ข้อ โดยให้เลือกตอบถูกผิด
3. แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบสอบถามของ Khan-Ngern (2011) ตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ มีทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และคำถามเชิงลบ 9 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4-1}{3} = 1$$

การแปลผลช่วงของคะแนนเฉลี่ย 3.00–4.00 มีทัศนคติอยู่ในระดับดี, ช่วงของคะแนนเฉลี่ย 2.00–2.99 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และช่วงของคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.99 มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ Khan-Ngern (2011) ทั้งหมด 7 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 2 ข้อ

และคำถามเชิงลบ 5 ข้อ การแปลผลช่วงของคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดี, ช่วงของคะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปานกลาง และช่วงของคะแนนเฉลี่ย 2.40–3.00 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา จำนวน 20 ราย หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) หาความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเที่ยง 0.9 และ 0.8 ตามลำดับ และแบบสอบถามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้ KR 20 ได้ค่าความเที่ยง 0.7

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Windows (Statistical Package of Social Science/Windows) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละของความถี่อธิบายเกี่ยวกับระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มตัวอย่าง

## จริยธรรมการวิจัยในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยยึดหลักเกณฑ์ตามประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) เลขที่ UBU-REC-39/2560 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

**Table 1** General information of the respondents classified by general information

General information	N = 360	Percent
Gender		
Male	136	37.8
Female	224	62.2
Age		
Lower than 20 years old	11	3.0
20-30 years old	55	15.3
31-40 years old	46	12.8
41-50 years old	78	21.7
51-60 years old	79	21.9
61-70 years old	46	12.8
71 years old and over	45	12.5
Marital status		
Single	82	22.8
Married	234	65.0
Widowed	34	9.4
Divorced/separated	10	2.7

**Table 1** General information of the respondents classified by general information (continue)

General information	N = 360	Percent
Religion		
Buddhism	347	96.4
Christianity	12	3.3
Islam	1	0.3
Educational level		
Primary school	193	53.6
Junior high school	57	15.8
High school	71	19.7
Bachelor's degree	25	6.9
Master's degree/Doctoral degree	1	0.3
Other	13	3.6
Occupation		
Farmers	149	41.4
Housewife	67	18.6
Worker	58	16.1
Seller	38	10.6
Government official	16	4.4
Student	25	6.9
Other	7	1.9

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 360 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด อยู่ระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 สถานภาพสมรส จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 อาชีพเกษตรกรกรรมมาก

ที่สุด จำนวน 149 คิดเป็นร้อยละ 41.4 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-5,000 บาท จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6

**ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี** กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.8 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.6 และมีความรู้ต่ำ ร้อยละ 28.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**Table 2** Knowledge level of cholangiocarcinoma

Knowledge level	Number	Percent
-Low (0-6 points )	103	28.6
-Moderate (7-9 points)	172	47.8
-Good (10-12 points)	85	23.6
Total	360	100

เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีถูกมากที่สุด คือ การติดเชื้อพยาธิแบบซ้ำซาก เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 81.7 รองลงมาคือ การขับถ่ายในส้วมที่ถูกสุขลักษณะเป็นการลดการกระจายของพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 79.7 และการกินปลาดิบบ่อยครั้งยิ่งเพิ่มโอกาสเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 78.3 แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อย

ที่สุด 3 อันดับ คือ ยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถรับประทานได้บ่อยๆ และไม่มีผลเสียต่อร่างกาย ร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็นบางครั้งไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 56.1 และการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ร้อยละ 56.9 (ตารางที่ 3)

**Table 3** Knowledge level of the samples on cholangiocarcinoma classified by item

Questions	Correct answer	
	Number	Percent
1. Liver fluke can cause cholangiocarcinoma.	225	62.5
2. Freshwater fish with scales such as clown featherback, carp and apollo shark often have liver fluke, which causes the risk of cholangiocarcinoma.	252	70.0
3. Eating raw fish such as, Pla Som (raw pickled fish), Koi Pla (raw spicy fish salad), Pla Jom (pickled fish) and Jeaw Bong (fish chili sauce) is risk for cholangiocarcinoma.	269	74.7
4. If humans, dogs and cats eat raw fish with scales, they can be infected with liver fluke.	256	71.1
5. Redundant liver fluke infection increases the risk of cholangiocarcinoma.	294	81.7
6. Loss of appetite, indigestion, constipation, fatigue, weight loss, low fever, right costal margin pain are the initial symptoms of cholangiocarcinoma.	249	69.2
7. Excreting at hygienic toilet reduces the spread of liver fluke.	287	79.7
8. The best way to prevent cholangiocarcinoma is taking Praziquantel.	207	57.5
9. Praziquantel can be taken often and without any negative effects on the body.	130	36.1

Questions	Correct answer	
	Number	Percent
10. Eating raw food and then taking Praziquantel can help prevent cholangiocarcinoma.	205	56.9
11. Eating foods made from raw fish sometimes does not cause cholangiocarcinoma.	202	56.1
12. Eating raw fish more frequently increases the chance of having cholangiocarcinoma.	282	78.3
Overview	238	66.2

### ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี

**Table 4** Percentage, average, standard deviation and interpretation of attitude towards cholangiocarcinoma classified by item

Questions	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	$\bar{x}$	Interpretation
	Number (percent)	Number (percent)	Number (percent)	Number (percent)	(S.D)	
1. Eating freshly cooked fish regularly helps to keep away from cholangiocarcinoma.	167 (46.4)	156 (43.3)	26 (7.2)	11 (3.10)	3.3 (0.7)	Good
2. Eating raw fish sometimes may not cause the risk for cholangiocarcinoma.	31 (8.6)	155 (43.1)	125 (34.7)	49 (13.6)	2.5 (0.8)	Moderate
3. Raw fish salad is more delicious and appetizing than cooked fish.	49 (13.6)	131 (36.4)	127 (35.3)	53 (14.7)	2.5 (0.9)	Moderate

**Table 4** Percentage, average, standard deviation and interpretation of attitude towards cholangiocarcinoma classified by item (continue)

Questions	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	$\bar{x}$	Interpretation
	Number (percent)	Number (percent)	Number (percent)	Number (percent)	(S.D)	
4. Raw fish salad fish will reduce the time of cooking so the fish is still fresh and delicious.	46 (12.8)	101 (28.1)	160 (44.4)	53 (14.7)	2.6 (0.9)	Moderate
5. Treatment for cholangiocarcinoma costs a lot of money.	164 (45.6)	139 (38.6)	44 (12.2)	13 (3.6)	3.3 (0.8)	Good

Questions	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	$\bar{x}$	Interpretation
	Number (percent)	Number (percent)	Number (percent)	Number (percent)	(S.D)	
6. Having parasites in the body does not cause negative effects on health because parasites do not harm humans.	33 (9.2)	106 (29.4)	132 (36.7)	89 (24.7)	2.8 (0.9)	Moderate
7. Every person who has eaten freshwater fish that are not cooked well is likely to have cholangiocarcinoma.	87 (24.2)	172 (47.8)	82 (22.8)	19 (5.3)	2.9 (0.8)	Moderate
8. Having cholangiocarcinoma causes you to become discouraged.	20 (5.6)	80 (22.2)	149 (41.4)	111 (30.8)	2.9 (0.8)	Moderate
9. Having cholangiocarcinoma does not make you different from general people.	49 (13.6)	135 (37.5)	116 (32.2)	60 (16.7)	2.5 (0.9)	Moderate
10. Cholangiocarcinoma can completely cured.	75 (20.8)	131 (36.4)	97 (26.9)	57 (15.8)	2.6 (0.9)	Moderate
11. Foods prepared by adding vinegar and lemon juice can kill liver fluke pathogens.	41 (11.4)	93 (25.8)	145 (40.3)	81 (22.5)	2.7 (0.9)	Moderate
12. Eating food made from sour fermented fish does not increase the risk of liver fluke.	53 (14.7)	117 (32.5)	142 (39.4)	48 (19.3)	2.5 (0.9)	Moderate
13. Cooking and eating is a traditional culture that must be preserved.	46 (12.8)	120 (33.3)	121 (33.6)	73 (20.3)	2.6 (0.9)	Moderate
14. Eating cooked fish makes it safe from cholangiocarcinoma.	201 (55.8)	142 (39.4)	13 (3.6)	4 (1.1)	3.5 (0.6)	Good
15. Anthelmintic drug is effective enough to treat liver fluke.	34 (9.4)	107 (29.7)	153 (42.5)	66 (18.3)	2.3 (0.9)	Moderate
<b>An overview of attitude towards cholangiocarcinoma</b>	73 (20.3)	125 (34.9)	108 (30.2)	52 (14.9)	2.8 (0.3)	Moderate

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.4 เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การกินปลาสุกทำให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 (S.D.= 0.6) รองลงมาคือ การรับประทานปลาที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เป็นประจำ ทำให้ห่างจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 (S.D.= 0.7) และ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่ต้องใช้เงินในการรักษามากคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 (S.D.= 0.8) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ยาบำบัดพยาธิมีประสิทธิภาพสูงพอที่จะรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.3 (S.D.= 0.9) รองลงมาคือ ก้อยปลาดิบลาบปลาที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ มีรสชาติอร่อยและน่ารับประทานมากกว่าปลาแบบปรุงสุกคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.5 (S.D.= 0.9) การกินอาหารที่ทำจากปลาที่หมักไว้จนมีรสเปรี้ยวไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.5 (S.D.=



0.9) และการป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่ทำให้ท่านแตกต่างจากคนปกติทั่วไปคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.5 (S.D.= 0.9) ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

**Table 5** Percentage, average, standard deviation and interpretation of consumption behavior associated with the risk for cholangiocarcinoma classified by item

Questions	Regularly	Often	Infrequently	Never	$\bar{x}$	Interpretation
	Number (percent)	Number (percent)	Number (percent)	Number (percent)	(S.D.)	
1. You eat Koi Pla (raw spicy fish salad cooked with red ants and lemon juice instead of heating.	11 (3.1)	33 (9.2)	161 (44.7)	155 (43.1)	1.7 (0.7)	Moderate
2. You eat raw fermented fish.	79 (21.9)	120 (33.3)	111 (30.8)	50 (13.9)	2.6 (0.9)	Inappropriate
3. You eat uncooked freshwater fish with scales.	9 (2.5)	17 (4.7)	166 (46.1)	168 (46.7)	1.6 (0.7)	Good
4. You eat papaya salad cooked with cooked fermented fish only.	69 (19.2)	79 (21.9)	152 (42.2)	60 (16.7)	2.5 (0.9)	Inappropriate
5. Your family members always persuade him to eat uncooked freshwater fish.	17 (4.7)	25 (6.9)	137 (38.1)	181 (50.3)	1.6 (0.8)	Good
6. You tend to buy food that is cooked from raw freshwater fish from shops in the village, street vendors, flea markets or food stalls.	37 (10.3)	35 (9.7)	140 (38.9)	148 (41.1)	1.9 (0.9)	Moderate
7. When cooking freshwater fish, you will cook it with heat every time.	229 (63.6)	98 (27.2)	28 (7.8)	5 (1.4)	1.5 (0.7)	Good
An overview of consumption behavior associated with the risk for cholangiocarcinoma	64 (17.9)	58 (16.1)	127 (35.5)	109 (30.4)	1.9 (0.4)	Moderate

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.8 และอยู่ระดับไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 9.4 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง คือ รับประทานก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบที่ไม่หมดแดง

และมะนาวแทนการทำให้สุกด้วยความร้อน และมักซื้ออาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดแบบสุกๆ ดิบ ๆ จากร้านค้าในหมู่บ้าน รถเร่ตลาดนัด หรือแผงลอยขายอาหาร ร้อยละ 44.7 และ 41.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับต่ำ 2 อันดับแรก คือ รับประทานปลาร้าดิบ ร้อยละ 33.3 รับประทานส้มตำที่ปรุงด้วยปลาร้าสุกเท่านั้น ร้อยละ 42.2

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

**ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.1 ( $\bar{X}=7.8$ , S.D.=2.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khan-Ngern [9] พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการบริโภคปลาดิบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.8 ( $\bar{X}=9.0$ , S.D.= 4.6) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดา พื้นแสงและคณะ [13] พบว่าประชาชนส่วนมากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นอย่างดี ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่าประชาชนร้อยละ 81.7 ทราบว่าการติดเชื้อพยาธิแบบซ้ำซาก เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 79.7 ทราบว่า การขับถ่ายในส้วมที่ถูกสุขลักษณะเป็นการลดการกระจายของพยาธิใบไม้ตับ และร้อยละ 78.3 ทราบว่าการกินปลาดิบบ่อยครั้งยิ่งเพิ่มโอกาสเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนเคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก่อน แต่ยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังมีความรู้ความเข้าใจว่า ยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถรับประทานได้บ่อย ๆ และไม่ผลเสียต่อร่างกาย ร้อยละ 36.1 การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็นบางครั้ง ไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 56.1 การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ ร้อยละ 56.9 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีวัฒนธรรมการรับประทานปลาน้ำจืดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ โดยมีบริบทพื้นที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ ซึ่งความเชื่อนั้นไม่ได้รับการแก้ไข และการเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เช่น การกินปลาน้ำจืดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ ทำให้ประชาชนเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น ดังนั้นการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอกย้ำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งให้กับประชาชน

**ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.8$ , S.D.=0.3) มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี คือ การรับประทานปลาสุกทำให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 46.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khan-Ngern [9] พบว่า การรับประทานปลาที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เป็นประจำทำให้ห่างไกลโรคมะเร็งตับชนิดเซลล์ท่อน้ำดี ร้อยละ 73.9 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chokwanitchpong [11] ที่ได้สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป จังหวัดอุดรธานี พบว่า ส่วนใหญ่พบว่าบริโภคปลาดิบเป็นสาเหตุให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 59.0) แต่ไม่ทราบว่าการติดเชื้อพยาธิ

ใบไม้ตับเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 19.9) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewpitoon [10] ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า ประชาชนมีความรู้และทัศนคติที่ดี แต่พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคควรต้องปรับปรุงแก้ไข จะเห็นได้ว่าแม้การศึกษาครั้งนี้จะชี้ให้เห็นว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับดี แต่ก็ยังพบว่าประชาชนอีกส่วนหนึ่งยังมีทัศนคติและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นแล้วทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรคมะเร็งท่อน้ำดี ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโรคมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

**พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี** ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.2 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.9 (S.D.=0.4) ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี คือ รับประทานก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบที่ใส่เม็ดแดงและมะนาวแทนการทำให้สุกด้วยความร้อน และมักซื้ออาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ จากร้านค้าในหมู่บ้าน รถเร่ ตลาดนัด หรือแผงลอยขายอาหาร ร้อยละ 44.7 และ 41.1 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ Chokwanitchpong [11] ได้รายงานว่าการป้อนน้ำมะนาวและเม็ดแดงใส่ก้อยปลาสามารถทำให้ก้อยปลาสุกได้ การปรุงก้อยปลา ลาบปลาแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ช่วยประหยัดเวลาในการประกอบอาหาร รวมทั้งทำให้ปลามีความสด ไม่เสียรสชาติและคุณค่าทางโภชนาการ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีวิถีการดำรงชีวิตแบบเรียบง่ายและมีทำเลที่ตั้งอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ปลาจึงเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญเพื่อนำมาบริโภคในแต่ละมื้อ และปลาที่เหลือจากการประกอบอาหารยังมีการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากปลา เช่น ปลาส้ม ปลาร้า ปลาแห้ง เพื่อเป็นการถนอมอาหาร ดังนั้น หน่วยงานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการตรวจสอบคุณภาพของร้านค้าต่าง ๆ ที่มีการแปรรูปอาหารจากปลาน้ำจืด ตลอดจนการสร้างทัศนคติที่ดีเพื่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีร่วมด้วย

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านการศึกษา

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็ยังมีประชาชนบางกลุ่มที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ทั้งที่มีการให้สุขศึกษาในพื้นที่มานานแล้ว ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้การให้สุขศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จ และควรมีการส่งเสริมความรู้

เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่เชื่อว่า การกินยาฆ่าพยาธิสามารถกินได้บ่อย ๆ ทำให้ฆ่าพยาธิไปไม่ดับได้ทุกครั้ง และไม่มีผลเสียต่อร่างกาย และยังมีเชื่อว่าการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็นบางครั้งไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี และเชื่อว่าการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ ดังนั้นการศึกษารังต่อไป ควรศึกษาความเชื่อในการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องการรักษาได้อย่างเหมาะสม

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งจะเป็แนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนเพื่อพัฒนาความสามารถในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

## 2. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาในพื้นที่ที่มีบริบทวัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงระดับความรู้ ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

## 3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรส่งเสริมให้ความรู้ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยจัดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น อบรม การสอน หรือให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยเน้นให้ทราบถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงการดำเนินของโรค เป็นต้น

## 4. ด้านนโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำประเด็นจากการศึกษาในครั้งนี้ ส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ประชาชนยังเข้าใจไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ตลอดจนการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในบริบทพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

- [1] Ministry of Public Health. **Public Health Statistics. 2015.** The report of the number of deaths from tumors of the liver and bile duct in the liver. Thailand: Ministry of Public Health; 2014. <http://www.moph.go.th>. Accessed 15 May 2017. (in Thai)
- [2] Cancer Registry Unit, **Sapphasitthiprasong Hospital. 2014.** Statistics of cancer patients admitted in the years 2013-2014. Ubon Ratchathani: Sapphasitthiprasong Hospital. (in Thai)
- [3] Khuntikeo, N. and Yongvanit, P. 2012. Conceptual framework of health policy and strategies to administer and manage cholangiocarcinoma systematically and effectively. **Srinagarind Medical Jurnal.** 27(suppl): 422-26. (in Thai)
- [4] Sripa, B., Yongvanit, P. and Pairojkul, C. 2548. Etiology and Pathogenesis of Cholangiocarcinoma : Introduction to the Association with Liver Fluke Infection. **Srinagarind Medical Jurnal.** 20(3): 22-134. (in Thai)
- [5] Pamulila, S. and Bumpenchit, S. 2017. Care system for patients with cholangiocarcinoma. **Journal of Nursing Science and Health.** 40(3): 83-95. (in Thai)
- [6] Onsanit, W. 2016. **Development of a system for reporting liver fluke and cholangiocarcinoma through Geographic Information System in the Northeast of Thailand.** <https://projectcs.kku.ac.th>. Accessed 5 May 2017. (in Thai)
- [7] Khon Kaen University, National Health Security Office and Ministry of Public Health. 2012. **Strategies to reduce liver fluke and eliminate cholangiocarcinoma of Isan people.** Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University. (in Thai)

- [8] Viriyavipart, C., Thaewnongiew, K. and Klangburum. 2015. Knowledge, perception and behavior about flood consumption related to the prevention of Opisthorchiasis among people in Upper Northeastern Thailand in 2013. **Disease Control Journal**. 41(1): 77-86. (in Thai)
- [9] Khan-Ngern K., Kritsanakarn, O., and Silawong, K. 2011. The level of knowledge, attitude and consumption behavior of raw fish of people in Pho Sub-District, Muang District, Sisaket Province. **Journal of Srivanalai Vijai**. 1(2): 76-87. (in Thai).
- [10] Kaewpitoon, N. and Kaewpitoon, S. 2010. Liver fluke in Thailand. **Journal of Ubon Ratchathani University**. 12(1): 49-63. (in Thai)
- [11] Chokwanitchpong, W., Sarakan, U. and Sangrajang, S. 2009. Study of behaviors and attitudes related to eating raw freshwater fish and cholangiocarcinoma. **Thai Cancer Journal**. 29(4): 162-175. (in Thai)
- [12] Krejcie, V. and Morgan, W. (1970). **Determinining Sample Size for Research Activities**. Educational and Psychological Measurement 30: 607-610.
- [13] Pounsarn, S., Boonyapranai, K. and Thaiyanan, P. 2015. Prevalence and risk behavior of *Opisthorchis viverrini* in Huylung Sikhio Nakhon Ratchasima. Accessed 1 May 2017. (in Thai)