

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเมี่ยงท้องน้ำดีและการรับรู้การป้องกันโรคเมี่ยงท้องน้ำดี ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5-6: กรณีศึกษาโรงเรียน ในตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

นำพร อินสิน^{(1)*}, ศศิวรรณ ทศนเี่ยม⁽¹⁾ และกาญจนา วงษ์สวัสดิ์⁽¹⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 28 มีนาคม 2560

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 29 พฤษภาคม 2560

บทคัดย่อ

การปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันการโรคเมี่ยงท้องน้ำดีในกลุ่มประชากรวัยเรียนเป็นเป้าหมายระยะยาวเพื่อสนองตอบนโยบาย “กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดเมี่ยงท้องน้ำดี วาระคนอีสาน” ของกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเมี่ยงท้องน้ำดี และการรับรู้การป้องกันโรคเมี่ยงท้องน้ำดีของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5-6: กรณีศึกษาโรงเรียนในตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ที่มีรายชื่อในทะเบียนรายชื่อนักเรียนปีการศึกษา 2556 จำนวน 126 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนจำนวน 126 คน ได้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 111 คน ร้อยละ 88.1) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.4 อายุ 11 ปี ร้อยละ 39.6 และอายุ 10 ปี ร้อยละ 28.8 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ร้อยละ 32.4, 36.0 และ 31.5 ตามลำดับ นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเมี่ยงท้องน้ำดีระดับต่ำ ร้อยละ 88.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.7 และไม่มีนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง สำหรับการรับรู้การป้องกันโรคเมี่ยงท้องน้ำดี นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ 1) ด้านความรู้ของโรคเมี่ยงท้องน้ำดี 2) ด้านโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเมี่ยงท้องน้ำดี และ 3) ด้านประโยชน์ของการป้องกันโรคเมี่ยงท้องน้ำดี ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 48.6 และ 43.2 ตามลำดับ ในขณะที่นักเรียนร้อยละ 82.9 มีรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเมี่ยงท้องน้ำดีระดับต่ำ นอกจากนี้ นักเรียนมีการรับรู้การป้องกันโรคเมี่ยงท้องน้ำดีในภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 69.4 และระดับสูง ร้อยละ 9.9 ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการให้ความรู้และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเมี่ยงท้องน้ำดีให้แก่เด็กในกลุ่มเป้าหมายต่อไป

คำสำคัญ: เมี่ยงท้องน้ำดี, พยาธิใบไม้ตับ, พฤติกรรมเสี่ยง, การรับรู้, วาระคนอีสาน

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(โทรศัพท์: 042 720029, 0817109920,
E-mail: y_a_m_qs@hotmail.com)

(1) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

Original Article

Risk Behaviors and Perception of Preventive Behaviors of Cholangiocarcinoma in Student Grade 4-5-6: A Case Study of the Primary School in Tumbol Maunglai, Amphoe Muang, Sakon Nakhon Province

Numporn Insin^{(1)*}, Sasiwan Tassana-iem⁽¹⁾ and Kanjana Vongsawat⁽¹⁾

Received Date: March 28, 2017

Accepted Date: May 29, 2017

Abstract

To respond to “Esan agenda: eradicate liver fluke to reduce cholangiocarcinoma”: the policy of Ministry of Public Health, instilling of preventive behaviors in cholangiocarcinoma (CCA) among school-age population becomes crucial for long term achievement. This descriptive study was to describe risk behaviors and perception of preventive behaviors of CCA in student grade 4-5-6: a case study of the primary school in tumbol Maunglai, amphoe Muang, Sakon Nakhon province. Data were collected in May 2013, using structured- interview among grade 4, 5 and 6 students who registered in academic year 2013. Of the total 126 students, 111 (88.1%) participated in this study. Data were analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that majority of them were female (51.4%). Most of them were 11 years old (39.6%) and 10 years old (28.8%). They were in grade 4, 5 and 6 (32.4%, 36.0% and 31.5% respectively). They had risk behaviors of CCA in low level (88.3%) and in moderate level (11.7%) while none of them were in high level. Regarding the perception of preventive behaviors of CCA, they were in moderate level about the severity (45.0%), the susceptibility (48.6%) and the benefits (43.2%). In addition, 82.9% of them had perception of the threats of preventive behaviors of CCA in low level. Moreover, 69.4% and 9.9% of students had the overall perception in moderate level and high level, respectively. These findings have provided better understanding which suggests further research to develop a learning strategy and design a CCA prevention model for school-age population.

Keywords: Cholangiocarcinoma, Liver Fluke, Risk Behavior, Perception, Esan Agenda

* Corresponding author

(Tel.: 042 720029, 0817109920,

E-mail: y_a_m_qs@hotmail.com)

(1) Health Sciences Program,

Faculty of Science and Technology,

Sakon Nakhon Rajabhat University

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โรคมะเร็งจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งตับและท่อน้ำดีถูกพบเป็นอันดับสูงสุด (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งดังกล่าวอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากถึง ร้อยละ 53.6 (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งมีสาเหตุที่สำคัญมาจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* (OV) (Bhamarapravati, 1966; Thamavit, 1978) โรคมะเร็งท่อน้ำดีและการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับยังคงได้รับความตระหนักในการหาแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคทุกระดับ (Sithithaworn et al., 2012; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เนื่องจากเป็นโรคมะเร็งชนิดที่มักจะได้รับการวินิจฉัยในระยะที่โรคแพร่กระจาย รักษาหายได้ยากและมีอัตราการรอดชีวิตต่ำ (ณรงค์ ชันติแก้ว, 2548; ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด OV มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลในการรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด ที่อาจมีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับอยู่โดยไม่ผ่านการปรุงให้สุก ตัวอ่อนของพยาธิจะพัฒนาเป็นตัวเต็มวัยในท่อน้ำดีและกระตุ้นให้เกิดการอักเสบและเซลล์เปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งได้ในที่สุด (Rangsin et al., 2009; Sithithaworn et al., 2012; ญัฏฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ & สรญา แก้วพิบูลย์, 2553) ประกอบกับการที่บุคคลมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีการเจือปนของสารก่อมะเร็งชนิดไนโตรซามีน

(Nitrosamine) ที่มักเจือปนในอาหารจำพวกโปรตีนหมักดอง เช่น ปลาร้า แหนม ปลาต้ม เป็นต้น พฤติกรรมนี้เป็นสาเหตุร่วมให้เกิดโรคมะเร็งชนิดนี้ได้ (โกศล รุ่งเรืองชัย, 2553; ณรงค์ ชันติแก้ว, 2548) นอกจากนี้ การรับประทานยาแก้ปวดพยาธิชนิดพราซิควอนเทล (Praziquantel) แบบซ้ำซากซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อพยาธิซ้ำก็เพิ่มโอกาสให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีเช่นเดียวกัน (Kamsa-ard et al., 2015) พฤติกรรมเหล่านี้จึงนับเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนปัจจัยทางด้านนิเวศวิทยาสังคมก็เอื้อให้คนมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคนี้น่าจะมากขึ้นเช่นกัน (Grundy-Warr et al., 2012; Sithithaworn et al., 2012) เช่น การอยู่อาศัยในพื้นที่ที่ลุ่มน้ำที่มีปลาเกล็ดขาวเป็นจำนวนมาก วัฒนธรรมและความเชื่อในการบริโภคอาหารในท้องถิ่นนั้นๆ เป็นต้น

การควบคุมและป้องกันโรคของไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มักจะมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (Suwannahitatorn et al., 2013; กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และคณะ, 2559; รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ, 2555; วัฒนะ หาคำ, 2544; เสาร์แก้ว กันทะวงศ์, 2541; อรรถ วัฒนะ, 2540) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขไทยได้กำหนดนโยบาย “กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน” เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในหลากหลายมิติ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, & กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ประกอบด้วย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การตรวจหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก การให้การรักษ และการรณรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น งานวิจัยที่ผ่านมาจึงให้ความสำคัญต่อการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (กนกภรณ์ เกตุพรหม,

2538; เกรียงศักดิ์ สีมอก & สันหวัช ไชยวงศ์, 2557; ธนกร จันทาคิมบง, ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี, & พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง, 2557; สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย, 2558; อภิชาติ แสงปราชญ์, 2553) และกลุ่มเด็กวัยเรียน (จุฬารัตน์ โสตะ และคณะ, 2550; ศิวัญญ์ ทองนาเมือง & รุจิรา ดวงสงค์, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model; HBM) (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008; Becker, 1974) ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสม ในขณะที่องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) (Luong, 2003) ได้แนะนำให้มีการส่งเสริมด้านสุขอนามัยและปลูกฝังพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมแก่เด็กในโรงเรียนว่า น่าจะเป็นแนวทางที่ดีในการลดการติดเชื้อและการติดต่อของพยาธิต่างๆ ได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเมร็งเริงท่อน้ำดีในกลุ่มเด็กวัยเรียน

จังหวัดสกลนครเคยรายงานว่ามีอัตราตายด้วยโรคเมร็งเริงท่อน้ำดีในตำแหน่งของตับสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (พินิจ ฟ้าอำนวยผล, ณรงค์ กษิตประดิษฐ์, & อรพิน ทรัพย์สัน, 2549) เมื่อพิจารณาจากปัจจัยแวดล้อมจะพบว่า ในพื้นที่นี้มีแหล่งน้ำจืดขนาดใหญ่และบุคคลในท้องถิ่นมีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจำพวกปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดซึ่งหาได้ง่าย โดยนิยมรับประทานแบบดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ สำหรับพื้นที่ตำบลม่วงลายส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มติดกับแหล่งน้ำ และประชาชนมีการตายจากโรคเมร็งเริงท่อน้ำดี นอกจากนี้ยังไม่พบข้อมูลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคที่มุ่งเน้นกลุ่มนักเรียนในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงลาย, 2554) โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 5 และ 6 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการตัดสินใจเลือกอาหารบริโภคเองได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค

เมร็งเริงท่อน้ำดีและการรับรู้การป้องกันโรคเมร็งเริงท่อน้ำดีของนักเรียน เป้าหมายเพื่อให้ นักวิจัยและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการใช้ในการส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสม ซึ่งน่าจะส่งผลต่อการลดอัตราการตายของโรคเมร็งเริงท่อน้ำดีได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเมร็งเริงท่อน้ำดีและการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเมร็งเริงท่อน้ำดีของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5-6: กรณีศึกษาโรงเรียนในตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนในทะเบียนรายชื่อกำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 5 และ 6 ในปีการศึกษา 2556 จำนวน 126 คน ในโรงเรียนประถมศึกษา ที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากงานวิจัยของศิวัญญ์ ทองนาเมือง & รุจิรา ดวงสงค์ (2555) ที่ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการควบคุมและป้องกันโรคเมร็งเริงท่อน้ำดี ข้อคำถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเมร็งเริงท่อน้ำดี เป็นตัวเลือกความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งถูกกำหนดค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทำเป็นประจำหรือ 4-7 วันต่อสัปดาห์

(3 คะแนน) ทำเป็นบางครั้ง หรือ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) และไม่เคยทำเลย หรือเลิกทำไปแล้ว (1 คะแนน) จำนวน 15 ข้อ และมีตัวเลือกตอบว่า ไม่แน่ใจ หากนักเรียนไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่ามีพฤติกรรมนั้นหรือไม่ (ไม่นำมาคิดคะแนน) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินอิงเกณฑ์ของ (Horn et al., 2002) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมเสี่ยงในภาพรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 36 ขึ้นไป มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับสูง คะแนน 27-35 มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง และน้อยกว่า 26 คะแนน มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับต่ำ ส่วนที่ 3 การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี 4 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างละ 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินอิงเกณฑ์ของ (Horn et al., 2002) โดยแบ่งระดับคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ การรับรู้ด้านต่างๆ กำหนดโดย คะแนน 26 ขึ้นไป มีการรับรู้ในระดับสูง คะแนน 22-25 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และคะแนน 10-24 มีการรับรู้ในระดับต่ำ สำหรับการรับรู้ในภาพรวมกำหนดให้ คะแนน 104 ขึ้นไป มีการรับรู้ในระดับสูง คะแนน 88-103 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และคะแนน 40-87 มีการรับรู้ในระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของนักเรียนผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัยให้แก่ผู้ปกครองนักเรียน ครูประจำชั้น และผู้อำนวยการโรงเรียน และจะเก็บข้อมูลเมื่อได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองและนักเรียนด้วยความสมัครใจ และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใดๆ ต่อสาธารณชนที่ระบุตัวตนของนักเรียน ผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจัดอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 30 คน

ในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล กระบวนการสัมภาษณ์ดำเนินการในห้องที่จัดให้มีความเป็นส่วนตัว แยกบริเวณนักเรียนที่รอสัมภาษณ์ นักเรียนที่กำลังถูกสัมภาษณ์และนักเรียนที่สัมภาษณ์เสร็จแล้วออกจากกัน การสัมภาษณ์แยกออกจากห้องเรียนและไม่มีครูประจำชั้นเพื่อป้องกันการมีผลกระทบต่อคำตอบของนักเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

ผลการวิจัย

นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 111 คน จากจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 88.1 นักเรียนเป็นหญิง ร้อยละ 51.4 และชาย ร้อยละ 48.6 มีอายุ 9, 10, 11 และ 12 ปี ร้อยละ 7.2, 28.8, 39.6 และ 24.0 ตามลำดับ (มัธยฐานของอายุ คือ 11 ปี อายุต่ำสุด 9 ปี และสูงสุด 13 ปี) เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ร้อยละ 32.4, 36.0 และ 31.5 ตามลำดับ นักเรียนอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับบิดามารดา ร้อยละ 77.5 และปู่ตายาย ร้อยละ 53.2 ผู้ปกครองนักเรียนมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.7 รับจ้างร้อยละ 24.3 และอาชีพอื่นๆ ได้แก่ รับราชการหรือค้าขาย ร้อยละ 27.9

ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการบริโภคอาหารจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบดิบ เช่น ปลาตะเพียน ปลาขาว และด้านการขับถ่ายอุจจาระลงแหล่งน้ำ แต่อย่างไรก็ตาม นักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เช่น การรับประทานปลาร้าดิบ

เป็นประจำ ร้อยละ 9.9 และเป็นบางครั้ง ร้อยละ 29.7 การรับประทานส้มปลาดิบเป็นประจำ ร้อยละ 0.9 และเป็นบางครั้ง ร้อยละ 33.3 เป็นต้น นักเรียนรับประทานส้มตำปลาร้าดิบคือเป็นประจำ ร้อยละ 37.8 และเป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.3 (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1) เมื่อจำแนกระดับพฤติกรรมเสี่ยงในภาพรวม พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับต่ำ ร้อยละ 88.3 นักเรียน มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.7 ในขณะที่ไม่มีนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับสูง

การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในรายด้าน พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ 1) ความรุนแรงของโรค 2) โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และ 3) ประโยชน์ของการป้องกันโรค ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0, 48.6, 43.2 ตามลำดับ ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคนั้น นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 82.9 (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2) การรับรู้บางประเด็นมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรค เช่น นักเรียนร้อยละ 83.8 เห็นด้วยว่า ถ้ากินอาหารพวกปลา แบบสุกๆดิบๆ แม้เพียงนานๆ ครั้ง ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ นักเรียนร้อยละ 89.2 เห็นด้วยว่า การกินปลาที่ทำให้สุกโดยการปิ้ง นึ่ง ต้มและทอด จะปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ นักเรียนร้อยละ 80.2 เห็นด้วยว่า เราควรดองอาหารพวกกินปลาร้าดิบ แหนมดิบ เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี นักเรียนร้อยละ 64.0 เห็นด้วยว่า การกินปลาที่ปรุงสุกช่วยป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำแล้วซ้ำอีก เป็นต้น ในทางกลับกัน การรับรู้บางประเด็นมีแนวโน้มไม่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรค เช่น นักเรียนร้อยละ 29.7 ไม่แน่ใจ และ 18.9 ไม่เห็นด้วยว่าโรคพยาธิใบไม้ตับทำให้กลายเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี นักเรียนร้อยละ 33.3 เชื่อว่า

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว เพราะใช้ยาฆ่าพยาธิรักษาได้ นักเรียน ร้อยละ 22.6 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 29.7 ไม่เห็นด้วย ว่าเรามีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ ถ้าลองชิมปลาดิบเพียงคำเดียวหรือนิดเดียวหรือนักเรียน ร้อยละ 26.1 เห็นด้วยว่าการทำปลาให้สุกก่อนกินเป็นอาหารจะทำให้เสียชีวิต เป็นต้น

สำหรับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน นักเรียนมีการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.4 และมีนักเรียนเพียงร้อยละ 9.9 ที่มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับสูง (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2)

บทสรุปและอภิปรายผล

แม้ผลการศึกษานี้จะพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับต่ำ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและมียายุ 9-12 ปีนี้ ถูกพบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลายประการ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ ปัจจุบันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักเรียนมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (Rangsin et al., 2009) การมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้โอกาสการติดเชื้อซ้ำซากมีเพิ่มขึ้น และมีโอกาสที่เซลล์จะพัฒนากลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดี (กิตติ อินทุยศ, สมชาย ปิ่นละออ, & พวงรัตน์ ยงวนิชย์, 2555)

ผลจากการวิจัยนี้พบว่านักเรียนมากกว่าร้อยละ 10 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นที่น่ากังวลว่า เมื่อนักเรียนกลุ่มนี้มีอายุมากขึ้น อาจจะมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นได้ และร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมก็อาจจะมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นด้วย (Rangsin et al., 2009)

ถึงแม้ว่าการหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรม

เสี่ยงและการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาเรียมะเร็ง
ท่อน้ำดีจะไม่ใช้วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยนี้
แต่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความ
สัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวและพบว่า พฤติกรรม
เสี่ยงของการเกิดโรคมาเรียมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์
เชิงลบกับการรับรู้การป้องกันโรคมาเรียมะเร็งท่อน้ำดี
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
(p-value=0.017) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน ($r = -0.225$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า
นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมาเรียมะเร็งท่อน้ำดีสูง
มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้การป้องกันโรคมาเรียมะเร็ง
ท่อน้ำดีในระดับต่ำนั่นเอง ซึ่งเป็นไปในแนวทาง
เดียวกับผลการศึกษาของ สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย
(2558) ผลว่าการรับรู้มีความเสี่ยงของโรคมีความ
สัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ตับ ผลการศึกษานี้ช่วยสนับสนุนว่า
การจัดการเรียนรู้โดยมุ่งเน้นการรับรู้การป้องกัน
โรคมาเรียมะเร็งท่อน้ำดีที่เหมาะสมในกลุ่มนักเรียนน่าจะ
เป็นแนวทางที่ดีในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน
โรคมาเรียมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักเรียน
ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับบิดามารดา
ปู่ย่าตายาย ซึ่งน่าจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญใน
การถ่ายทอดวัฒนธรรมและรูปแบบการบริโภค
ให้แก่เด็กนักเรียน ดังนั้น การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ
โรคมาเรียมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน ควรคำนึงประเด็น
ด้านวัฒนธรรมในการควบคุมและป้องกันการติด
เชื้อพยาธิใบไม้ตับ (Grundy-Warr et al., 2012)
ควรจะต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติมในประเด็น
อิทธิพลของบุคคลในครัวเรือนเดียวกันนี้ เพื่อให้
เข้าใจถึงบริบทสังคมและวัฒนธรรมในการบริโภค
อาหารมากขึ้น จนสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนา
รูปแบบที่เหมาะสมในกลุ่มนักเรียนได้ต่อไป

จากผลการศึกษา พบว่า นักเรียนบางส่วน
มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมาเรียมะเร็งท่อน้ำดีและนักเรียน
ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาเรียมะเร็ง
ท่อน้ำดีที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน
โรคได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น กลุ่มนักเรียนน่าจะ
กลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ การ
รณรงค์ ตลอดจนการให้สุขศึกษาต่อไป และ
สนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในปี
พ.ศ. 2555 เรื่อง “ลดพยาธิใบไม้ตับ กำจัดมาเรียมะเร็ง
ท่อน้ำดี วาระคนอีสาน” (มหาวิทยาลัยขอนแก่น
และคณะ, 2555) ได้อีกแนวทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ควรนำข้อมูลนี้ไปพัฒนารูปแบบส่งเสริม
พฤติกรรมการป้องกันโรคมาเรียมะเร็งท่อน้ำดีใน
นักเรียน โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับ
การป้องกันโรค และควรครอบคลุมปัจจัยอื่นๆ
ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ชุมชน ตลอดจนระดับ
นโยบายท้องถิ่น เพื่อให้การส่งเสริมพฤติกรรม
ดังกล่าวมีความยั่งยืน โดยสอดคล้องกับบริบท
ทางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
สำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครและ
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ จากงบประมาณ
แผ่นดินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 พร้อมทั้ง
ได้รับข้อเสนอแนะด้านวิชาการจากเครือข่ายวิจัย
เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ภายใต้เครือข่ายสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและ
พัฒนาแห่งราชบัณฑิตยสถาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เอกสารอ้างอิง

- กนกภรณ์ เกตุพรหม. (2538). เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อในตำบลน้อย อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาลิทธิ, จักรกฤษณ์ พลราชขม, มาสรีน ศุกลบัณฑิ, & นาธิรมย์ รัตนสัมพันธ์. (2559). การพัฒนาแบบแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติการตาย 2542-2551. ค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2554, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Death.html>
- กิตติ อินทุยศ, สมชาย ปิ่นละอ, & พวงรัตน์ ยวงนิชัย. (2555). กระบวนการก่อมะเร็งท่อน้ำดีในระดับโมเลกุล 1: ปฏิสัมพันธ์การตอบสนองจากโฮสต์ต่อพยาธิใบไม้ตับ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(ฉบับพิเศษ (มะเร็งท่อน้ำดี)), 356-363.
- เกรียงศักดิ์ สีมอก, & สันหวัช ไชยวงศ์. (2557). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. *วารสารนเรศวรพยาบาล*, 7(1), 51-64.
- โกศล รุ่งเรืองชัย. (2553). พยาธิใบไม้ตับ ปัจจัยเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี. ค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=779>
- จุฬารัตน์ โสตะ, ไพบุลย์ สิทธิถาวร, รุจิรา ดวงสงค์, & นวพร ตรีโอษฐ์. (2550). ประสิทธิภาพของสื่อการสอนพฤติกรรม การป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดีและคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- ณรงค์ ชันติแก้ว. (2548). โรคมะเร็งท่อน้ำดี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(3), 143-149.
- ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์, & สรณา แก้วพิบูลย์. (2553). พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. *วารสารวิชาการ มอ.*, 12(1), 49-63.
- ธนกร จันทาคิมบง, ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี, & พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง. (2557). ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(5), 822-831.
- พินิจ ฟ้าอำนวยผล, ณรงค์ กษิตประดิษฐ์, & อรพิน ทรัพย์ล้น. (2549). อัตราตายระดับจังหวัด พ.ศ.2548 สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย เล่ม 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, & กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ยุทธศาสตร์ ลดพยาธิใบไม้ตับ กำจัดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- รุจิรา ดวงสงค์, สุพรรณิ พรหมเทศ, พรณี บัญชรหัตถกิจ, ลักษณา หลายทวีวัฒน์, เกษร แถวโนนจิ่ง, & ศศิธร ตั้งสวัสดิ์. (2555). การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ปี 2552. ใน *บทคัดย่อสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี 2555*. (หน้า 79). นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงลาย. (2554). รายงานประจำปี 2553 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงลาย. สกลนคร: โรงพยาบาลฯ.
- วัฒนะ หาคำ. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหัวหน้าครอบครัว อำเภอนนทบุรี จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิวัชญ์ ทองนาเมือง, & รุจิรา ดวงสงค์. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษาอำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 12(2), 80-91.
- ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2552). รายงานประจำปี 2552. ขอนแก่น: ศูนย์ฯ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย. (2558). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองกัยสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2.
- เสาร์แก้ว กันทะวงศ์. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ แสงปราชญ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- อรณต วัฒนะ. (2540). การประยุกต์แนวคิดการตลาดขายตรงในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของกลุ่มแม่บ้านอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-473.
- Bhamarapravati N, V. V. (1966). Liver diseases in Thailand: An analysis of liver biopsies. *The American Journal of Gastroenterology*, 45(4), 267-275.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Grundy-Warr, C., Andrews, R. H., Sithithaworn, P., Petney, T. N., Sripa, B., Laithavewat, L., & Ziegler, A. D. (2012). Raw attitudes, wetland cultures, life-cycles: Socio-cultural dynamics relating to *Opisthorchis viverrini* in the Mekong Basin. *Parasitology International*, 61(1), 65-70.
- Horn, C., Ramos, M., Blumer, I., Madaus, G., & Lynch, P. S. (2002). Cut scores: Results may vary. *The National Board on Educational Testing and Public Policy Monograph*, 1(1), 1-32.
- Kamsa-Ard, S., Pugkhem, A., Luvira, V., Thinkhamrop, B., Suwanrungruang, K., & Bhudhisawasdi, V. (2015). Association between praziquantel treatment and cholangiocarcinoma: a hospital-based matched case-control study. *BMC Cancer*, 15(1), 776.
- Luong, T. (2003). De-worming school children and hygiene intervention. *International Journal of Environmental Health Research*, 13(1), S153-S159.
- Ram Rangsin, Mathirut Mungthin, Paanjit Taamasri, Somporn Mongklon, Pote Aimpun, Tawee Naaglor, & Leelayoova, S. (2009). Incidence and Risk Factors of *Opisthorchis viverrini* Infections in a Rural Community in Thailand. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 81(1), 152-155.

Sithithaworn, P., Andrews, R. H., Nguyen, V. D., Wongsaroj, T., Sinuon, M., Odermatt, P., et al. (2012).

The current status of opisthorchiasis and clonorchiasis in the Mekong Basin. *Parasitology International*, **61**(1), 10-16.

Suwannahitatorn, P., Klomjit, S., Naaglor, T., Taamasri, P., Rangsin, R., Leelayoova, S., & Mungthin, M.

(2013). A follow-up study of *Opisthorchis viverrini* infection after the implementation of control program in a rural community, central Thailand. *Parasites & Vectors*, **6**(1), 188.

Thamavit, W., Bhamarapavati, N., Sahaphong, S., Vajrasthira, S., & Angsubhakorn, S. (1978). Effects of Dimethylnitrosamine on Induction of Cholangiocarcinoma in *Opisthorchis viverrini*-infected Syrian Golden Hamsters. *Cancer Research*, **38**(12), 4634-4639.

ตารางที่ 1 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามความถี่ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

พฤติกรรมเสี่ยง	ร้อยละ (n=111)			
	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ	ไม่แน่ใจ
1. กินก้อยปลาดิบ	1.8	33.3	64.0	0.9
2. กินลาบปลาดิบ	1.8	27.0	68.5	2.7
3. กินส้มปลาดิบ	0.9	33.3	61.3	4.5
4. กินปลาร้าสุก*	18.9	63.1	16.2	1.8
5. กินปลาร้าดิบ	9.9	29.7	55.9	4.5
6. กินแจ่วบองปลาร้าดิบ	3.6	15.3	76.6	4.5
7. กินปลาจ่อม	5.4	16.2	64.9	13.5
8. กินส้มตำปลาร้าดิบ	37.8	42.3	13.5	6.3
9. กินส้มตำปลาร้าสุก*	31.5	59.5	6.3	2.7
10. กินแหนมดิบ	9.9	51.4	34.2	4.5
11. ถ่ายอุจจาระลงส้วม*	87.4	9.0	1.8	1.8
12. ถ่ายอุจจาระลงแหล่งน้ำ เช่น ห้วย หนอง	0.9	5.4	90.1	3.6
13. ถ่ายอุจจาระกลางทุ่งนา	2.7	30.6	65.8	0.9
14. เก็บอุจจาระไปส่งตรวจหาไข่พยาธิ*	1.8	45.0	51.4	1.8
15. กินยาถ่ายพยาธิ	5.4	29.7	61.3	3.6

* พฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ตารางที่ 2 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ประเด็นการรับรู้	ร้อยละของนักเรียน (n=111)			$\bar{x}$ (S.D.)
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
1. ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี	37.8	45.0	17.1	24.11 (3.12)
2. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี	21.6	48.6	29.7	22.65 (3.13)
3. ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี	47.7	43.2	9.0	25.11 (2.57)
4. อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี	4.5	12.6	82.9	17.3 (4.14)
5. การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาพรวม	9.9	69.4	20.7	94.41 (7.99)