

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น

ศักดิ์ชัย กามโร, สม.*

รุจิรา ดวงสงค์, ส.ด.**

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีถือว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงเพราะทำให้สูญเสียค่ารักษาและเสียชีวิตมาก พบมากในแถบประเทศแถบลุ่มแม่น้ำโขงโดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีคือการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารปลาดิบเป็นประจำ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 124 คน รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระดับสูง (ร้อยละ 50.80) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.79) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.48) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย สถานภาพสมรส (p -value < 0.01) การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ (p -value < 0.05) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (p -value < 0.01) ซึ่งมีความเสี่ยงมากเป็น 5.51 เท่าของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีควรเน้นการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี, ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี, โรคมะเร็งท่อน้ำดี

* นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Factors Related with Cholangiocarcinoma Risk Behavior of Cholangiocarcinoma Patient's Relatives in Khonkaen Province

*Sakchai Kamaro, M.P.H.**

*Rujira Duangsong, Ph.D.***

Abstract

Bile duct cancer or cholangiocarcinoma is considered as a severe disease with high financial and mortality impact. It is mostly found in provinces nearby the Khong River especially in northeastern part of Thailand. The main factor for getting cholangiocarcinoma is opisthorchiasis which is caused by consuming undercooked or raw fish. This research was conducted as a cross section analysis form. The purpose of this research was to study the relationship between three main factors and the sample of 124 patients by using questionnaires, calculating three mathematical values – percentages, means and standard deviations and logistic regression analysis.

The results showed that 50.8 percent of the participants had knowledge of cholangiocarcinoma at a good level, 63.79 percent had information about cholangiocarcinoma at normal level and 60.48 percent had risk of being cholangiocarcinoma at high level. The factors which were related to a positive statistical relationship of the cholangiocarcinoma including marital status (p -value < 0.01), stools examination for finding parasite eggs (p -value < 0.05) and knowing the risks of cholangiocarcinoma (p -value < 0.01). The odds of avoiding the disease were much better in the group that had knowledge about symptoms, benefits of cholangiocarcinoma protection and knowing the obstacle of the cholangiocarcinoma protection ($OR_{adj} = 5.51$). In conclusion, to prevent bile duct cancer, health care providers should emphasize main risk factors to their clients and community.

Keywords: Risk Behavior of Cholangiocarcinoma, Relatives of Patients with Cholangiocarcinoma, Cholangiocarcinoma

* Master Degree of Public Health, Faculty of Public Health, KhonKaen University

** Assistant Professor, Faculty of Public Health, KhonKaen University

บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีถือว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงเพราะทำให้สูญเสียค่ารักษาและเสียชีวิตมาก และพบมากในแถบประเทศแถบลุ่มแม่น้ำโขง โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย อัตราป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 ต่อประชากรแสนคนในผู้ชายเท่ากับ 40.20 และในผู้หญิงเท่ากับ 16.00 ส่วนจังหวัดที่พบการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุดได้แก่นครพนม อุตรธานี อุบลราชธานี และ ขอนแก่น ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) จะเห็นได้ว่าจังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ การติดเชื้อพยาธิ มี cyst หรือก้อนในท่อน้ำดีหรือตับ ตับอักเสบจากไวรัส เอ หรือ ซี ตับแข็งจากการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เป็นต้น (Tyson & El-Serag, 2011)

นอกจากนี้มีการประมาณการว่าประชากรโลกประมาณ 680 ล้านคนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยพบมากที่สุด ในเอเชีย สำหรับประเทศไทยพบว่ามีคนไทยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประมาณ 8 ล้านคน โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีคนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประมาณ 1.5 – 2 ล้านคน และติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดในประเทศ จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจัดอยู่ในจังหวัด 1 ใน 10 อันดับแรกของประเทศรวมทั้งมีผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากเป็นอันดับสี่ของประเทศคือมีอัตราป่วยร้อยละ 0.70 และ 0.4 ในชายและหญิงตามลำดับ (สุรพล เวียงนนท์, กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง, และ สุพจน์ คำสะอาด, 2555) และชนิดของพยาธิใบไม้ตับที่พบมากที่สุดได้แก่ *O. Opisthorchis*, *C. Sinensis* และ *O. Felineus* สำหรับประเทศไทย กัมพูชา ลาว และ เวียดนาม มีการตรวจพบพยาธิชนิด *O. Opisthorchis*

ประมาณร้อยละ 40-80 (McCracken, 2013) การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะเริ่มต้นจากการรับประทานปลาดิบได้แก่ ปลาตระกูลปลาตะเพียน ซึ่งปรุงโดยการทำเป็นอาหารจำพวกก้อยปลาดิบ ปลาส้มปลาดิบ ปลาร้าดิบ (Sripa, 2011) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ มีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ (Watanapa & Watanapa, 2002) อย่างไรก็ตามได้มีผู้ศึกษาหลายคนพบว่า ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากถึง 71.13 เท่าของคนไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งบ่งบอกอย่างชัดเจนว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซากเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Saichua, 2013) ดังนั้นการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จึงมีโอกาเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีการรับประทานอาหารปลาดิบ และมีความเชื่อที่ผิดๆ คือมีการรับประทานลาบปลาดิบกับเหล้าทำให้ร่างกายแข็งแรง มีแรงทำงาน จึงมีการรับประทานอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังชอบรับประทานอาหารปลาดิบอยู่ (Kaewpitoon N, Kaewpitoon SJ, Pengsa, & Pilasi, 2007) การป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจึงเป็นการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกในการศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ การรับประทานอาหารปลาดิบ ได้แก่ ปลาตระกูลปลาตะเพียน ซึ่งปรุงโดยการทำเป็นอาหาร เช่น ก้อยปลา ปลาส้ม ปลาร้า ฯลฯ การติดเชื้อพยาธิซ้ำซาก การรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ฯลฯ นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจะเห็น

พฤติกรรมมารับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและหนึ่งในนั้นคือการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และเมื่อจำแนกแล้วพบว่ากลุ่มเสี่ยงอันดับต้นๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อคือชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประเทศไทยพบว่ามีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดขอนแก่น และการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีนี้ก็เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (Sithithaworn, et al., 2014) และมีทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพหลายทฤษฎี เช่น กระบวนการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ (Green, et al., 1980) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Mainam, 1985) ทำให้ผู้วิจัยนำไปใช้วางแผนเพื่อทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

จากข้อมูลสนับสนุนดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาพฤติกรรมของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยซึ่งจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรกต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น

คำจำกัดความ

1. ญาติผู้ป่วย หมายถึง ญาติของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและอาศัยอยู่จริงในจังหวัดขอนแก่น
2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง พฤติกรรมมารับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไปในรอบ 2 ปี ของญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับผู้ป่วย
3. ปัจจัยนำ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคล (เพศ, อายุ, อาชีพ, รายได้, สถานภาพสมรส) ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี
4. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งน้ำที่มีปลาน้ำจืดซึ่งเอื้อต่อการนำมาประกอบอาหารสุกๆ ดิบๆ และสถานที่จัดจำหน่ายอาหารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี
5. ปัจจัยเสริม หมายถึง การเข้าถึงข้อมูล

ข่าวสารจากช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตการมีบุคคลในครอบครัวปรุงอาหารสุกๆ ดิบๆ ให้รับประทาน และการได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในพื้นที่ของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

6. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

7. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

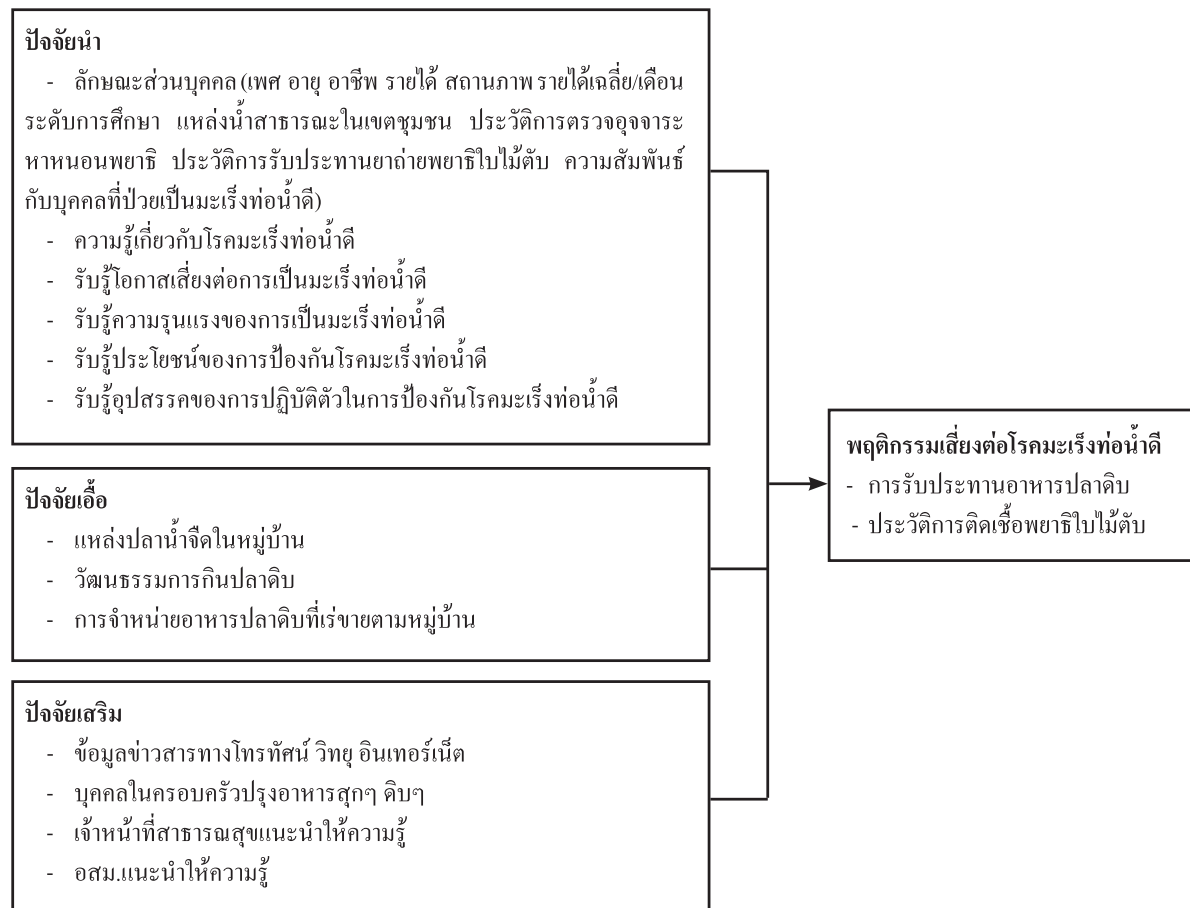
8. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีการ

รับรู้ว่าการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดียุ่งยากและทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

9. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีการรับรู้ว่าการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีทำให้ไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเสียชีวิต

10. การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีการรับรู้ถึงการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีแต่ไม่ปฏิบัติให้ถูกต้อง เช่น ถึงแม้ว่าญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีรู้ว่าการรับประทานอาหารปรุงสุกจะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ แต่ก็ยังรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อยู่

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional study)

2. ประชากรที่ศึกษาคือ ญาติผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 65 ปี เป็นผู้ที่มิภูมิลำเนาและอาศัยอยู่จริงอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งจากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 596 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2557)

3. การคำนวณขนาดตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณ กรณีทราบขนาดประชากร คำนวณขนาดของตัวอย่างด้วยสูตรสัดส่วนของขนาดตัวอย่างตามแบบของ Multiple logistic regression (Hsieh, F.Y, et al, 1998) ได้ขนาดจำนวนตัวอย่าง 124 คน

4. การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยจัดกลุ่มพื้นที่แต่ละอำเภอออกเป็น 4 โซน (โซนใต้ โซนกลาง โซนตะวันตก และโซนเหนือ) ตามจำนวนประชากรที่มีญาติป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี หลังจากทำการแบ่งกลุ่มอำเภอแล้ว ทำการสุ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแต่ละอำเภอที่เป็นตัวแทนในแต่ละโซน ซึ่งคำนวณได้จากจำนวนผู้ป่วยในแต่ละโซน และได้ตัวแทนประชากรที่ใช้ในการศึกษาดังนี้คือ โซนใต้ 20 คน โซนกลาง 32 คน โซนตะวันตก 28 คน และโซนเหนือ 44 คน รวมทั้งสิ้น 124 คน

5. เกณฑ์การคัดเข้า

เป็นญาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย รับประทานอาหารปลาดิบเป็นประจำ มี

ความเข้าใจในภาษาไทยได้ชัดเจน ไม่เป็นผู้มีความบกพร่องทางการมองเห็นและได้ยินหรือผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช

6. เกณฑ์การคัดออก

เป็นญาติของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคประจำตัวอื่น ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยกำหนดค่าแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว มีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ (เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา แหล่งน้ำสาธารณะในเขตชุมชน อาชีพ ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับ ความสัมพันธ์กับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 15 ข้อ

3.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อต่อการส่งผลให้เกิด
พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมที่ส่งผลให้เกิด
พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
มะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 5 ข้อ

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง
โดยผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบ
ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ช่วยวิจัย
จะเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบและ
แจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงราย
ละเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างได้สมัคร
ใจในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะ
เป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามและส่งกลับมายังผู้วิจัย

9. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรม
วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ (Stata V.10) ซึ่งได้รับ
ลิขสิทธิ์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งทำการ
วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูล
คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 สถิติอนุมาน หาความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยนำปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม
เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้สถิติการ
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก (Multiple
Logistic Regression)

10. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการ
วิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น รหัสโครงการที่ HE 582033
ลงวันที่ 27 เมษายน 2558 โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัว

พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและขั้นตอน
ของการศึกษา โดยได้รับคำยินยอมจากบุคคลที่ถูก
ศึกษา ว่ายินยอมให้ข้อมูลที่ศึกษา ไม่มีการบังคับ
ขู่เข็ญหรือโกหกหลอกลวง และเพื่อการปกปิดข้อมูล
ส่วนบุคคลให้เป็นความลับและรับรองว่าจะไม่นำ
ความเดือดร้อนเสียหายให้เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล ใน
การเขียนรายงานผลการศึกษาจะไม่ระบุชื่อและ
นามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล ถ้ามีการเผยแพร่ข้อมูล
จะเป็นการเผยแพร่ในภาพรวม โดยชี้แจงบุคคลที่ถูก
ศึกษาเหมือนกันทุกรายอย่างเท่าเทียมกันตามสิทธิ
ของผู้ถูกศึกษา

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง (ร้อยละ 51.61) อายุระหว่าง 40 – 49 ปี
(ร้อยละ 65.85 ค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 47.55, ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.31) สถานภาพ ส่วน
ใหญ่สมรส (ร้อยละ 88.71) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ
70.97) ระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา
(ร้อยละ 56.45) มีแหล่งน้ำสาธารณะในชุมชน (ร้อย
ละ 100) ประกอบอาชีพทำนามากที่สุด (ร้อยละ
56.45) เคยตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิ (ร้อยละ
66.55) ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 25.81) ใน
จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ในตับ
ไม่เคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ในตับ (ร้อยละ
41.17) และเคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ
(ร้อยละ 58.82) โดยส่วนใหญ่รับประทานยา 1 ครั้ง
ขึ้นไป (ร้อยละ 65.88) รองลงมาคือ รับประทานยา 2
ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 21.17) ความสัมพันธ์กับบุคคล
ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า มีความสัมพันธ์
แบบ ตายาย มากที่สุด (ร้อยละ 22.58) รองลงมาคือ
ลูก ป้า (ร้อยละ 21.77) และน้อยที่สุดคือ ภรรยา สามี

(ร้อยละ 2.42)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.80) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.32) และน้อยที่สุดคือมีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 8.78) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 10.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.41

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 64.51) การรับรู้ความรุนแรงของของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 57.25) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 48.38) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 62.06)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 77.41 รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.06 และน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 10.48 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีพฤติกรรมเสี่ยง เท่ากับ 11.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.49

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) การคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น โดยพิจารณาจากตัวแปรที่ให้ค่า p -value < 0.25 จะมีตัวแปรที่เข้าสู่โมเดลเริ่มต้น 9 ตัวแปร ได้แก่ 1) สถานภาพ 2) แหล่งน้ำจืดสาธารณะ 3) การตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิ 4) จำนวนครั้งการรับประทานยา 5) ความสัมพันธ์กับบุคคลที่ป่วยด้วย

โรคมะเร็งท่อน้ำดี 6) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี 7) รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี 8) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี 9) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า

สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01)

การมีแหล่งน้ำสาธารณะในชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.5)

การตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01)

จำนวนครั้งของการรับประทานยาถ่ายพยาธิ ไปไม่ดับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.5)

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.5)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01)

การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.5)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่าง
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.5) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1
ตารางที่ 1 แสดงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวแปร	ขนาดความสัมพันธ์		
	OR	95%CI	p -value
สถานภาพ			
โสด/หม้าย/หย่า/แยกคู่	0.16	0.042 – 0.058	0.0008
แหล่งน้ำสาธารณะ			
ไม่มี	0.39	1.124 – 2.241	0.1240
มี			
การตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิ			
ไม่เคย	0.34	0.144 – 0.829	0.0079
เคย			
จำนวนครั้งการรับประทานยา			
1-2 ครั้ง	0.24	0.005 – 1.88	0.1580
3 ครั้งขึ้นไป			
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี			
บิดา/มารดา/ ปู่/ย่า/ตา/ยาย	2.23	0.950 – 5.374	0.0440
ลุง/ป้า/น้า/อา/ภรรยา/สามี/ พี่/น้อง			
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
ความรู้ระดับต่ำ	0.28	0.112 – 0.708	0.0082
ความรู้ระดับปานกลาง/สูง			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
การรับรู้ระดับต่ำ	3.11	1.306 – 7.624	0.0047
การรับรู้ระดับปานกลาง/สูง			
การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
การรับรู้ระดับต่ำ	0.54	0.209 – 1.183	0.0868
การรับรู้ระดับปานกลาง/สูง			

ตารางที่ 1 แสดงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี (ต่อ)

ตัวแปร	ขนาดความสัมพันธ์		
	OR	95%CI	p-value
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
การรับรู้ระดับต่ำ	1.62	0.713 – 3.735	0.252
การรับรู้ระดับปานกลาง/สูง			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) จากตัวแปรที่ทำการคัดเลือกเข้าสู่การวิเคราะห์โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังนี้

สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) เมื่อให้กลุ่มที่มีสถานภาพคู่เป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่ากลุ่มที่มีสถานภาพ โสด, หม้าย, หย่า, แยก มีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็น 0.14 เท่าของกลุ่มที่มีสถานภาพคู่ ($OR_{adj} = 0.14, 95\%CI: 0.038-0.574$)

การตรวจอุจจาระหาหนองพยาธิ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

น้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) เมื่อให้กลุ่มที่เคยตรวจอุจจาระหาหนองพยาธิเป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจอุจจาระหาหนองพยาธิ มีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็น 0.35 เท่าของกลุ่มที่เคยตรวจอุจจาระหาหนองพยาธิ ($OR_{adj} = 0.35, 95\%CI : 0.134 - 0.927$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) โดยให้กลุ่มที่มีการรับรู้อยู่ในระดับดีและปานกลางเป็นกลุ่มอ้างอิงพบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ มีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็น 5.51 เท่าของกลุ่มที่มีการรับรู้อยู่ในระดับดีและปานกลาง ($OR_{adj} = 5.51, 95\%CI: 2.066-14.71$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์	ขนาดความสัมพันธ์		
	Adjust OR	95% CI	p-value
สถานภาพ			
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	0.14	0.038 – 0.574	0.006
คู่			
การตรวจอุจจาระหาหอนพยาธิ			
ไม่เคย	0.35	0.134 – 0.927	0.035
เคย			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
การรับรู้ระดับต่ำ	5.51	2.066 – 14.710	0.001
การรับรู้ระดับปานกลาง/สูง			

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ โดยวิเคราะห์ตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รวมถึงทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยกล่าวถึงความเชื่อต่อตัวบุคคลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลในด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยก มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารแบบเรียบง่าย บางครั้งอาจมีการรับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ เข้าไปโดยไม่มีการตัดเค็มหรือห้ามปรามจากบุคคลอื่นซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา

การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การ

ตรวจอุจจาระ ในผู้ที่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อยู่เป็นประจำนั้น จะเป็นการสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคในกรณีที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ และถ้าหากตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับบ่อยๆ จะมีภาวะเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ และการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำซากก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี สอดคล้องกับ สัตยชัย ปิยะพงษ์กุล (2552) ได้ศึกษา พบว่า การรับประทานอาหารปลาดิบเป็นประจำและไม่ได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และยังพบความสัมพันธ์ว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซากก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เช่น ความไม่เข้าใจว่าการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ มีโอกาสที่จะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับวนิดา โชควาณิชพงษ์และคณะ (2552) ได้ศึกษา

พบว่า การบริโภคปลาดิบนานๆ ครั้งหรือการบริโภคแต่น้อย ไม่น่าจะเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ไม่ถูกต้อง และประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ส่วนตัวแปรการมีแหล่งน้ำสาธารณะในชุมชน จำนวนครั้งของการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ความรู้แรงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การเข้าใจภาษาอาจมีความแตกต่างกัน ในการทำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามทำให้ข้อมูลแบบสอบถามที่ตอบกลับมามีความไม่ชัดเจน
2. การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างของผู้ช่วยวิจัยมีความล่าช้าซึ่งเป็นผลมาจากพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงอาชีพของกลุ่มตัวอย่างทำให้การเก็บข้อมูลไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่วางเอาไว้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาในกลุ่มญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ลักษณะประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท และประกอบอาชีพทำนามากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อ

ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยแล้วพบว่า สถานภาพ (โสด หม้าย หย่า แยก) การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีความเข้าใจว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งเป็นโรคที่มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อันเป็นผลเนื่องมาจากเพศชายมักมีการบริโภคอาหารที่ยังปรุงไม่สุก และมีการประกอบอาชีพจับปลา รวมไปถึงได้มีการสังสรรค์มากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้จึงควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหาร ให้เกิดการตระหนักต่อการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก เพื่อป้องกันการที่เพศชายเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าเพศหญิง

2. การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก เพราะอุจจาระเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ จึงควรสร้างความตระหนักว่าถ้าไม่ไปตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ จะส่งผลเสียต่อการเกิดโรคได้มากกว่า การไปตรวจหาไข่พยาธิ เพื่อเป็นการป้องกันตนเองในเบื้องต้นต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3. ในชุมชนมีการจำหน่ายยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ จะทำให้สะดวกในการซื้อหลังจากรับประทานปลาดิบแล้ว ซึ่งจะส่งผลต่อการกินปลาดิบมากขึ้น อาจทำให้คนในชุมชนไม่มีการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จึงควรสร้างความตระหนักในการกินปลาดิบว่าไม่ถูกต้อง ควรมีการปรุงให้สุกก่อนจึงค่อยรับประทาน

4. การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขให้คำแนะนำ

ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับยังน้อยกว่าที่ควร จึงควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเข้าถึงประชาชนในด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านเชิงรุก เข้าถึงชุมชน พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างในการไม่รับประทานปลาดิบหรืออาหารที่แปรรูปจากปลาดิบอื่นๆ ด้วย

เอกสารอ้างอิง

กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง, และ ปัตถพงษ์ เกษตรสมบุรณ์. (2557). *การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.

วนิดา โชควาณิชย์พงษ์, อำไพ สารจันทร์, และ ศีลพร แสงกระจ่าง. (2552). การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติ การบริโภคปลาดิบและการเกิด มะเร็งท่อน้ำดี. *โรคมะเร็ง*, 29(4), 16-22.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). สถิติผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. สืบค้นจาก http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_recl.html

สุรพล เวียงนนท์, กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง, และ สุพจน์ คำสะอาด. (2555). มะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร(ฉบับพิเศษ)*, 27, 326 -330.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2557). *สถิติการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น. เอกสารอัดสำเนา.

Becker, Marshall H., & Nancy K. Janz. (1985).

The health belief model applied to understanding diabetes regimen compliance. *The Diabetes Educator*, 11(1), 41-47.

Gia, L. Tyson, and Hashem, B. El-Serag. (2011). Risk Factors of Cholangiocarcinoma. *Hepatology*, 54(1), 173-184.

Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., & Partridge, K.B. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Mountain View. California : Mayfield.

Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M.D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17(14), 1623-1634.

Kaewpitoon, N., Kaewpitoon, S.J., Pengsaa, P., & Pilasri, C. (2007). Knowledge, attitude and practice related to liver fluke infection in northeast Thailand. *World Journal of Gastroenterology*, 1(12), 1837 - 1840.

McCracken, J.L. (2013). *Findings from the Community Health Intervention Program in South Carolina: implications for reducing cancer-related health disparities*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Matchimakul, P., Rinaldi, G., Sttiprapa, S., Mann, V.H., Popratioff A, Laha, T., Pimenta, R.N., Cochran, C.J., Kaewlek, S., & Stripa B, Brindley P.J. (2015). Apoptosis of cholangiocytes modulated by thioredoxin of carcinogenic liver fluke. *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology*, 65, 72-80.

- Saichua, P. Sithithaworn , P. Jariwala , AR, Diemert, DJ. Sithithaworn, J. Sripa, B. Laha, T. Mairiang, E. Pairojkul, C. Periago, MV. Khuntikeo, N. Mulvenna, & J. Bethony, JM. (2013). Microproteinuria during *Opisthorchis viverrini* infection: a biomarker for advanced renal and hepatobiliary pathologies from chronic opisthorchiasis. *Pols Neglected Tropical Diseases*, 7(5), 2228.
- Sripa, B., Bethony, JM., Sithithaworn, P., Kaewkes, S., Mairiang, E., Loukas , A., Mulvenna, J., Laha, T., Hotez, PJ., Brindley, PJ. (2011). Opisthorchiasis and *Opisthorchis* – associated *cholangiocarcinoma in Thailand and Laos*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20655862>
- Rujirakul, R., Ueng-arporn, N., Kaepitooon, S., Loyd, JR., Kaewthani, S., Kaewpitooon N. (2015). GIS Based Spatial Statistical Analysis of Risk Areas for Liver Flukes in Surin Province of Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(6), 2323-2326.
- Watanapa, P., & Watanapa, WB. (2002). Liver fluke-associated cholangiocarcinoma. *British Journal of Surgery*, 8, 962-970.