

พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง

นิรันดร ทิรัญคำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง จังหวัดชัยภูมิ

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research; PAR) โดยประยุกต์ใช้วงจร PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 240 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายตามสูตรของ Yamane และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 50 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น ($\alpha=0.72$ และ 0.70 ตามลำดับ) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ paired t-test และวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหาและการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ผลการศึกษา พบว่าระดับความรู้ก่อนการอบรมระดับปานกลาง หลังการอบรมระดับมาก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัว พบว่า ก่อนการอบรมระดับปานกลาง หลังการอบรมระดับดี เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรมมีคะแนนด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความตระหนัก การขับเคลื่อนกิจกรรมเชิงรุก และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในชุมชน

คำสำคัญ: การป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่; การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย; ส่งเสริมสุขภาพ

วันรับ: 2 เม.ย. 2568

วันแก้ไข: 3 พ.ค. 2568

วันตอบรับ: 8 พ.ค. 2568

บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และเป็นอันดับ 5 ในเพศหญิงอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายและเพศหญิงอยู่ที่ 5.5

และ 3.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ส่วนในปี ค.ศ. 1999 อุตบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชายและเพศหญิงอยู่ที่ 11.8 และ 7.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงคือ 11.6 และ 11.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽¹⁾ จากการ

ศึกษาสถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอนหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ในปี พ.ศ. 2566-2567 พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระจำนวน 600 คน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบผลปกติ จำนวน 578 คนผิดปกติ จำนวน 22 คน และได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี Fit test ที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง จำนวน 19 คน ปฏิเสธการรักษา จำนวน 2 คน ผลปกติ 1 คน ใน 19 คน ได้รับการรักษาด้วยวิธีส่อง จำนวน 16 คน และปฏิเสธการรักษาจำนวน 3 คน รูปแบบเดิมในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงจึงหาแนวทางแก้ไขและดำเนินการป้องกันปัญหาสำหรับผู้ที่ปฏิเสธการรักษา จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ต่อไป การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลและบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽²⁾ รวมทั้งการมีทักษะพัฒนาการพูดคุยในครอบครัว ภาคีเครือข่ายกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการสื่อสารและให้ความรู้แก่ครอบครัว⁽³⁾

ผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง เพื่อมุ่งเน้นการสนับสนุนการบริหารจัดการสุขภาพ โดยการนำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยไปพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง ซึ่งช่วยในการบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และยังช่วยคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแรกๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

วิธีการศึกษา

ในการศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอนหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ตามรูปแบบวงจรวิจัยของ Kemmis & McTaggart⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ วางแผน (plan) ปฏิบัติการ (action) การสังเกต (observe) และสะท้อนผล (reflect) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอนหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงประจำปี พ.ศ. 2567 ด้วยการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ ใช้วิธีการเลือกกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane⁽⁵⁾ และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 0.05 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน วิธีการศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่วางแผน (plan) แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ตำบลหนองแวง ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนสนทนากลุ่ม (focus group) เกี่ยวกับการสถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง วางแผนจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง ทำแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมก่อนการอบรม ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (action) จัดกิจกรรมรณรงค์ชาวตำบลหนองแวงห่างไกลโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จัดอบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และเพื่อสร้างแกนนำป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในทุกหมู่บ้าน มีการประเมินผลหลังการจัดกิจกรรมอบรม โดยการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังการอบรม 1 เดือน ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกต (observe) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามแผนที่ตั้งไว้ โดยมีผลการศึกษาตามหัวข้อผลการศึกษาด้านความรู้ ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมของ

กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการ จะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับ และระยะที่ 4 ขึ้นสะท้อนผล (reflect) ภาศึเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผล และมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ โดยมีการประชุมคณะกรรมการในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนช่วงที่ 1 เดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังการอบรม โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผน ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่สำเร็จตามเป้าหมายและพัฒนาต่อเนื่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม

1.1 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 100 คน

1.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงประจำปี พ.ศ. 2567 ด้วยการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ (fecal immunochemical test) จำนวน 600 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย จำนวน 50 คน

2.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70 ปีอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงประจำปี พ.ศ. 2567 ด้วยการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ ใช้วิธีการเลือกกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane⁽⁵⁾ และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 0.05 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ

การสนทนากลุ่ม (focus group) ประกอบด้วย ภาศึเครือข่ายที่มีส่วนร่วม ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย จำนวน 50 คน

การคัดเลือกตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) อายุ 50-70 ปี สามารถอ่าน เขียน หนังสือภาษาไทย หรือโต้ตอบสื่อสารได้ เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยย้ายออกจากพื้นที่ระหว่างกรวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane⁽⁵⁾ และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

1. แบบสอบถามสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การทดสอบความรู้เรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รวมจำนวน 33 ข้อ

2. เครื่องมือการศึกษาเชิงคุณภาพ สนทนากลุ่ม สำหรับภาศึเครือข่ายประกอบด้วย 4 ประเด็นคือ (1) สถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ-

ตำบลหนองแวง (2) ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (3) แนวทางการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่ และ (4) ความต้องการรับการช่วยเหลือจากส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 3 ท่าน คือ สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงาน และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล-หนองบัวแดง ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของ ภาษา ความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่ ค่า IOC เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกัน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ค่า IOC เท่ากับ 0.89 และผู้วิจัยได้นำ มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมในการเก็บข้อมูล

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) นำไป ทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อายุ 50-70 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมา หาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ผลดังนี้ แบบทดสอบ ความรู้เท่ากับ 0.72 และแบบวัดพฤติกรรมเท่ากับ 0.70 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ ค่าอยู่ระหว่าง 0.70-1 ถือว่า แบบทดสอบมีค่าความเชื่อถือสูง⁽⁶⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนด้านความรู้ พฤติกรรม ก่อนและหลังการพัฒนาในรูปแบบ ใช้สถิติเชิงอนุมาน paired t-test

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และมีการตรวจสอบข้อมูล (Triangulate) เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ

การพิภักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 19/2568 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ผู้วิจัยพิภักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยได้มีการแนะนำ ตนเอง แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือ จากกลุ่มตัวอย่างในการใช้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง และพร้อมชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่า การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วย ตนเอง โดยคณะผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีระบุชื่อ และ รายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยรวม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ ปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยหรือสามารถถอนตัวระหว่างการทำวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และ ข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการศึกษา

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.67 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 82.00 ส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 83.40 รองลงมาอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 15.60 และ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.00 อายุเฉลี่ย 55.30 ปี (SD=7.90 ปี) ส่วนใหญ่การศึกษาาระดับประถม-ศึกษา ร้อยละ 70.67 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.00 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1,000-4,999 บาท ร้อยละ 63.33 รองลงมา 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 22.67 และน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 9.33 บาท รายได้เฉลี่ย 3,543.33 บาท (SD=2,421.70) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ 5 คน ร้อยละ 26.00 รองลงมา 4 คน ร้อยละ 23.33 และ 3 คน ร้อยละ 20.67 คน เฉลี่ย 4.30 คน (SD=1.67) ส่วนใหญ่เคยตรวจเพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 50.67 ปี รองลงมา เคยตรวจเพื่อค้นหา โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 33.47

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาด้านความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง-ลำไส้ใหญ่

ผลการศึกษาด้านความรู้ก่อนการอบรม พบว่า ข้อที่ ตอบถูกมากที่สุดคือ คนที่เป็นโรคอ้วนจะมีความเสี่ยงในการ เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 98.67 รองลงมาคือ อากาศ ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ ถ่ายเป็นเลือด ขับถ่ายผิดปกติ ร้อยละ 94.00 และผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

มากกว่าวัยอื่นๆ ร้อยละ 93.33 การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยรังสีจะทำการรักษาผ่านการใช้รังสีเอกซ์ (X-ray) ร้อยละ 93.33 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ อาการทั่วไปจากมะเร็ง ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ร้อยละ 29.33 รองลงมาคือ การรับประทานผักผลไม้ที่มีกากใยอาหารจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ร้อยละ 39.33 และการทำทวารเทียม (ostomy) คือ การผ่าตัดที่จะสร้างจุดที่ร่างกายสามารถกำจัดของเสียได้ ร้อยละ 56.00 หลังการอบรม พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ อาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่ ถ่ายเป็นเลือด ขับถ่ายผิดปกติ และคนที่เป็นโรคว่านจะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ เคมีบำบัด คือ การใช้เคมีในการทำลายล้างเซลล์มะเร็ง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 96.67 และการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) สามารถใช้ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ ร้อยละ 96.00 ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การรับประทานผักผลไม้ที่มีกากใยอาหารจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ร้อยละ 65.33 รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่น้ำหนักจะเพิ่มขั้นทานอาหารได้เยอะขึ้น ร้อยละ 74.00 และอาการทั่วไปจากมะเร็ง ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดร้อยละ 76.00 การเปรียบเทียบคะแนนข้อคำถามหลังการอบรมกับการก่อนอบรมที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ อาการทั่วไปจากมะเร็ง ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เพิ่มขึ้นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ

การทำทวารเทียม คือการผ่าตัดที่จะสร้างจุดที่ร่างกายสามารถกำจัดของเสียได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.00 เคมีบำบัด คือ การใช้เคมีในการทำลายล้างเซลล์มะเร็ง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 33.34 และการรับประทานผักผลไม้ที่มีกากใยอาหารจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.00 ส่วนข้อที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยรังสีจะทำการรักษาผ่านการใช้รังสีเอกซ์ (X-ray) เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.67 รองลงมาคือ คนที่เป็นโรคว่านจะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.33 และ ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าวัยอื่นๆ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.33

ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า ก่อนการอบรม ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 53.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 32.67 และระดับน้อย ร้อยละ 14.33 หลังการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 92.67 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.33 ดังตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ พบว่า ก่อนการอบรมระดับปานกลาง หลังการอบรมระดับมาก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรม มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (n=240)		หลังการพัฒนา (n=240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	35	14.33	0	0.00
ปานกลาง	78	32.67	18	7.33
มาก	127	53.00	222	92.67

ตารางที่ 2 คะแนนด้านความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา

การทดสอบ	Mean	SD	ระดับ	t	p-value
ก่อน	11.95	1.87	ปานกลาง	20.13	0.00
หลัง	14.21	1.12	มาก		

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการอบรม การปฏิบัติตัวที่ดี มากที่สุดคือ เมื่อขับถ่ายลำบากเป็นเวลานานๆ จะได้รับการรักษาและปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ร้อยละ 63.33 และไม่มีพฤติกรรมหนึ่งๆ นอนๆ และไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 62.00 การปฏิบัติตัวที่ไม่ดีมากที่สุดคือ มีพฤติกรรมชอบสูบบุหรี่ ร้อยละ 41.33 รองลงมาคือ ไม่รับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 37.33 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูง ร้อยละ 29.33 ส่วนหลังการอบรม พบว่าการปฏิบัติตัวที่ดี มากที่สุดคือ การรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 92.67 รองลงมาคือ รับประทานผักผลไม้ที่มีกากใยอาหาร ร้อยละ 92.00 และออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ร้อยละ 86.67 ส่วนการปฏิบัติตัวที่ไม่ดี มากที่สุดคือ ไม่มีการออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์นาน 30 นาทีถึงร้อยละ 37.33 รองลงมาคือ ไม่เคยอ่านข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 15.33 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูง ร้อยละ 14.67

ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนและหลังการอบรม พบว่า ก่อนการอบรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 52.00

รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 48.00 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.87 (SD=2.72) หลังการอบรมส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดี ร้อยละ 90.67 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.33 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.64 (SD=2.03) ดังตารางที่ 3

ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัว พบว่า ก่อนการอบรมระดับปานกลาง หลังการอบรมระดับดี เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรมมีคะแนนด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จากการจัดการประชุม จะพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจและความสำคัญของปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพระยะยาว และการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ ทำให้ทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนเป็นอย่างดี องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงจะช่วยในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพประชาชน สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลหนองบัวแดง ให้การรักษา บุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อเข้ารับการรักษาได้รวดเร็ว ผู้นำชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชน

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการอบรม

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการพัฒนา (n=240)		หลังการพัฒนา (n=240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	0	0.00	0	0.00
ปานกลาง	124	52.00	22	9.33
ดี	116	48.00	218	90.67

ตารางที่ 4 คะแนนด้านพฤติกรรมก่อนและหลังการอบรม

การทดสอบ	Mean	SD	ระดับ	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	22.87	2.72	ปานกลาง	28.55	0.00
หลังการพัฒนา	26.64	2.03	ดี		

ออกมารับการตรวจคัดกรอง เผื่อระวังการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง วางแผนการดำเนินงานเป็นทีม ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม คัดกรองเบื้องต้น

ด้านวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยมของประชาชนส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ไม่มีไฟเบอร์ ใช้ชีวิตเร่งรีบไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง ขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมขึ้น โรคอ้วน เบาหวาน ความดัน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เช่นเดียวกัน ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง มีความสะดวกสบายในการซื้ออาหารตามร้านสะดวกซื้อ ไม่ค่อยปรุงอาหารรับประทานเอง รับประทานอาหารง่าย ๆ ขนมนึ่ง ไข่ทอด ต้มกาแฟ น้ำหวาน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี ที่ไม่ยอมมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือบางรายผิดปกติแต่ปฏิเสธการรักษา เนื่องจากจากความเชื่อ ปัญหาจิตวิญญาณ ความเชื่อและคุณค่าในสิ่งที่ยึดถือ เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายสูงสุดของชีวิต ได้แก่ ถ้าตรวจแล้วตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่กลัวว่าตนเองจะไม่หายจากโรคที่เป็น กลัวหมดแรงใจที่จะต่อสู้กับโรค กลัวการเสียชีวิต กลัวคนในครอบครัวเบียดเบียน กลัวไม่มีใครจะดูแล กลัวทุกสิ่งทุกอย่างจึงหลีกเลี่ยงที่จะรับการตรวจคัดกรอง ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ผลกระทบของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีผลกระทบทั้งทางกายและจิตใจ การสูญเสียการทำงานของลำไส้ทำให้ระบบการทำงานของลำไส้ไม่เหมือนเดิม เกิดความเจ็บปวดและความไม่สบายของร่างกายมีความเหนื่อยล้า เกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล เป็นปัญหาสุขภาพจิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง

การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในหมู่บ้านเคยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือไม่ ส่วนใหญ่ประชาชนจะไม่รู้ว่ามีคนในหมู่บ้านป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เคยเห็นแต่คนเป็นมะเร็งตับหรือโรคท้องมานเสียชีวิต จะเข้าใจว่าเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ

จากความเข้าใจดังกล่าว ทำให้คนหมู่บ้านไม่รู้จักโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่รู้จักแต่มะเร็งตับหรือตับแข็ง ซึ่งเกิดจากการดื่มสุราทำให้ไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ แนวทางการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่บุคลากรทางสุขภาพควรมีการวางแผนการตรวจคัดกรองและการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแก่บุคคลกลุ่มต่างๆ ที่เสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อป้องกันเชิงรุกก่อนเกิดโรค ควรมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ร่วมกัน ความต้องการรับการช่วยเหลือจากส่วนราชการหรือหน่วยงานเกี่ยวข้อง คือ การรณรงค์ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70 ปี ผู้ที่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เข้ามารับการตรวจคัดกรองในคนที่ผิดปกติ นัดตรวจซ้ำ และส่งเข้ารับการรักษาต่อไป คนที่ปกติให้คำแนะนำให้ความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทำให้มีส่วนร่วมในการศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน การประเมินผลและการมีส่วนร่วมในความภาคภูมิใจ ส่งให้การดำเนินการสำเร็จ ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วน มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนดำเนินการ ซึ่งได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และนำเสนอข้อมูลผลการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง พบผู้ที่มีผลบวกหรือผิดปกติ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้คณะกรรมการสนใจในปัญหาร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินการเพื่อ

ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่ และพร้อมสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนที่ได้รับมอบหมาย โดยให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการตามแผนจากผลการดำเนินตามแผนระยะสั้น พบว่า ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญของการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้มีการจัดกิจกรรมตามแผนคือมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เชิญชวนประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี เข้ารับบริการการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อนุมัติงบประมาณในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และผู้นำชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติงานเชิงรุกเชิญชวนประชาชนอายุ 50-70 ปี ออกมารับบริการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงมีการจัดอบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มที่ยังไม่ป่วยและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสนับสนุน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของภัสพร จุมพลักษณ์ และคณะ⁽⁷⁾ รูปแบบการตรวจคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในชุมชน ซึ่งกิจกรรมนี้สอดคล้องตามนโยบายยุทธศาสตร์ของจังหวัดหนองคายและกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้มีการรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี มีการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงการคัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังได้รับการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงเป็นส่วนน้อย ทีมพัฒนาจึงได้เห็นความสำคัญและออกแบบให้ อสม. เข้ามามีบทบาทในการค้นหากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตนเองรับผิดชอบ

นอกจากนี้การให้ความรู้กับประชาชนผ่านสื่อต่างๆ จะทำให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการคัดกรองมากขึ้น จากการประชุมพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจและความสำคัญของปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพระยะยาวและการแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ ทำให้ทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนเป็นอย่างดีผลจากการพัฒนารูปแบบส่งผลให้ภาคีเครือข่ายมีความตระหนักถึงปัญหาและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สนับสนุนทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับยุวดี ฉายวงศ์⁽⁸⁾ การพัฒนา

รูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระดับชุมชน ประกอบด้วย (1) การสร้างแกนนำสุขภาพประจำชุมชน (2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยแกนนำสุขภาพประจำชุมชน (3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำกลุ่มเสี่ยงมาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การเยี่ยมติดตาม กระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ โดยแกนนำสุขภาพชุมชน และ (4) การประเมินผลร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ “ชุมชนป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม” และสอดคล้องกับประสิทธิ์ สงกันหา⁽⁹⁾ การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชาชนเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังทดลองใช้รูปแบบการจัดการปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวไลยพร ใจอารีย์⁽¹⁰⁾ การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ณ โรงพยาบาลนครท่าฉลอม ทำให้เกิดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลและเมื่อกลับบ้าน โดยมีภาคีเครือข่ายทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน ครอบครัวผู้ป่วย ร่วมทำหน้าที่กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายพุทธชัย มาลัย สาธารณสุขอำเภอนองบัวแดง ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง ประจำปี พ.ศ. 2568 ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ผู้ใหญ่บ้านทั้ง

10 หมู่บ้าน กำหนดตำบลหนองแวง และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สนับสนุนให้มีการจัดการประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และประชุมสรุปผลการดำเนินงานทำให้มีแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน ขอขอบคุณผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ตามกระบวนการวิจัย ทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ปริญญา ทวีชัยการ. แนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และเรคตัม. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
2. ขวัญหทัย ช่างใหญ่. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก: การพัฒนาระบบการดูแลและบูรณาการความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ. วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2557;6(1):232-46.
3. Bowen DJ, Hyams T, Laurino M, Woolley T, Cohen S, Leppig KA, et al. Development of family talk: an intervention to support communication and educate families about colorectal cancer risk. Journal of Cancer Education 2020;35:470-8.
4. Kemmi S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press: 1992.
5. Yamane T. Statistics, an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
6. มนตรี นาทประยูทธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2564;36(1):219-26.
7. ภัสพร จุมพลักษณ์, สุทธิพร มูลศาสตร์, กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในชุมชน อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2564;37(3):64-75.
8. ยวลี ฉายวงศ์. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารกรมการแพทย์ 2563;45(1):130-36.
9. ประสิทธิ์ สงกันหา. การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564;14(3):310-20.
10. วลัยพร ใจอารีย์, อรรรณ สมบูรณ์จันทร์, วันเพ็ญ โสภณคณาสาร, แก้วตา โกศลอินทริย์, นิศชาญา วงศ์ภาธร. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีสเทียณ 2567;11(2):33-49.

Developing a Model for Colon Cancer Prevention through the Participation of Network Partners in the Nong Waeng Subdistrict Health Promotion Hospital Area

Nirandon Hirankham

Nong Waeng Subdistrict Health Promotion Hospital, Chaiyaphum Province, Thailand

Abstract

This research is a participatory action research (PAR) by applying the PAOR cycle (Plan-Act-Observe-Reflect) according to the concept of Kemmis & McTaggart. The objective was to develop a model for colon cancer prevention by involving network partners in the area of Nong Waeng Subdistrict Health Promotion Hospital, Chaiyaphum Province. The sample group consisted of 240 people at risk, selected by simple random sampling according to Yamane's formula, and 50 network partners in the area which were selected by purposive sampling. Data collection uses a questionnaire with 3 parts: personal information, knowledge about colon cancer, and disease prevention behavior, which was tested for content validity and reliability ($\alpha=0.72$ and 0.70 , respectively). Quantitative data were analyzed using paired t-test statistics and qualitative data were analyzed using content analysis and triangulation. It was found that the knowledge level before the training was moderate and after the training was high. The average knowledge score about colon cancer before and after the training was compared. After the training, knowledge increased significantly to a good level ($p<0.05$), compared to the moderate level before the training. The mean scores of cancer prevention behaviors significantly increased after the training ($p<0.05$). The participation of network partners at all levels played an important role in raising awareness, driving proactive activities and promoting sustainable health behaviors in the communities.

Keywords: colon cancer prevention; network participation; health promotion