

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อรพรรณ ขุนอำไพ, สาโรจน์ นาคจุ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง จังหวัดตรัง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 324 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Cronbach coefficient) เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสถิติ Pearson's product moment correlation coefficient ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและสามารถแนะนำประชาชนให้มีความตระหนักและมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง; ประชากรกลุ่มเสี่ยง; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

วันรับ: 16 พ.ค. 2568

วันแก้ไข: 25 มิ.ย. 2568

วันตอบรับ: 29 มิ.ย. 2568

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (colorectal cancer) เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกที่สำคัญในการเกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิต รวมทั้งเกิดมากที่สุดเป็นอันดับสามของโลก รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านมและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกชนิด 19 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 9.9 ล้านคน ในขณะที่มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผู้ป่วยรายใหม่

1.9 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 0.93 ล้านคน มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ถ้าวินิจฉัยได้เร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตั้งแต่ระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีถึงร้อยละ 90 แต่ถ้าเป็นระยะท้ายซึ่งมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ อัตราการรอดชีวิตเหลือเพียงร้อยละ 10⁽¹⁾ อีกทั้งโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ติดอันดับ 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ แม้ในระยะต้นของโรคจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัด แต่มักจะไม่แสดงอาการ ที่นำไปสู่การวินิจฉัย

และรักษา ทำให้ผู้ป่วยในไทยกว่าร้อยละ 60 ตรวจพบโรคในระยะท้าย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงรวมถึงอัตราการรอดชีวิตต่ำ ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นหนึ่งในมะเร็งไม่กี่ชนิดที่ป้องกันได้ด้วยการคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ส่วนมากความผิดปกตินี้มักพบในลักษณะของติ่งเนื้อ adenomas ซึ่งมีโอกาสกลายเป็นมะเร็งในที่สุด⁽²⁾

จากอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้แต่ละประเทศจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งโดยเน้นการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งพบป่วย⁽³⁾ สถาบันมะเร็งแห่งชาติในประเทศไทยได้รณรงค์ให้ความรู้ควบคู่กับโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยเข้ารับการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน⁽⁴⁾

สถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 179, 203 และ 197 คนตามลำดับ⁽⁵⁾ โดยพบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 18, 7 และ 14 คนตามลำดับ⁽⁶⁾ โดยพบว่าตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงตั้งแต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 3, 3 และ 2 คนตามลำดับ

จากข้อมูลสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ศึกษา มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 50-70 ปี ในตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁷⁾ เป็นกรอบแนวคิดผลการศึกษจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนางานในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งหมด 1,285 คน⁽⁸⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบขนาดของประชากร (N) ของ Daniel⁽⁹⁾ ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{\alpha/2}^2}{[e^2(N-1)] + (\sigma^2 z_{\alpha/2}^2)}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ จำนวนประชากร จำนวน 1,285 คน

Z คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (confidence level)

เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 เมื่อ $\alpha/2 = 0.025$ = 1.96

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 0.08

σ^2 คือ ค่าความแปรปรวน ($\sigma = 0.53$) ของวิทยาลัยนารีพรมลา และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 324 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีประมาณค่าสัดส่วน คือ ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างประชากรที่จะทำ

การเก็บข้อมูลตามสัดส่วนขนาดประชากรในแต่ละหมู่บ้านของตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจับฉลาก

การสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้ผู้ศึกษาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการสุ่มเลือกตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน โดยวิธีการจับฉลากหมายเลขบ้านเลขที่ที่มีผู้อาศัยอยู่จริง แบบไม่คืนที่ จากฐานข้อมูลบ้านเลขที่และการกำหนดสัดส่วนที่เท่ากันของประชากร probability proportional to size จาก 9 หมู่บ้าน โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่ และคำนวณหาช่วงของการสุ่ม จากสูตร $k = N/n$

เมื่อ k แทน ช่วงของการสุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี ตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (1,285 คน)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา (324 คน)

แทนค่า $k = 1,285/324$

$k = 3.97$

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. เพศหญิงและเพศชาย อายุ 50-70 ปี เขตตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. มีการรับรู้สมรรถนะสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

3. สมัครเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวออกจากการศึกษาระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การตอบแบบสอบถามไม่ได้อยู่ในห้วงเวลาการศึกษาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งเกิดจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง

ที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี ตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี แบ่งเป็น 4 ด้าน

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี ตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 ข้อ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี ตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 ข้อ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี ตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 ข้อ

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี ตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity)

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่สร้างขึ้นจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน, ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์บาลผู้สูงอายุจำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งจำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม ความเหมาะสมด้านภาษาเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้หรือไม่ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญแนะนำ และผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบพร้อมลงความเห็นและนำค่าดัชนี ความสอดคล้อง IOC (index of item-objective congruence) โดยการตรวจสอบเครื่องมือในครั้งนี พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 แสดงว่า เนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา มีความสอดคล้องตรงตามเนื้อหาของการศึกษา

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอทอง อำเภอนำพางค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม ตรวจคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ลงรหัสคะแนน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อสามารถตอบคำถามการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่า Pearson's product moment correlation coefficient นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แปลความหมายของความสัมพันธ์และแปลผล ค่า r ตามเกณฑ์ของ Davis's descriptors⁽¹¹⁾ ใช้หาความสัมพันธ์ด้านอายุ รายได้เฉลี่ย และการรับรู้การป้องกันตนเองต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรค-มะเร็งเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าชนะ อำเภอนำพางค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอการรับรองจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ รหัสจริยธรรมการวิจัยที่ CPH-EC-026/2568 อนุมัติวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2568 หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ผู้ศึกษาจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับพร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธ

ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.80 ส่วนใหญ่อายุ 50-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.90 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 58.38 ปี (SD=5.77) ส่วนใหญ่การศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.60 และรองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 28.10 ส่วนใหญ่สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 46.30 ส่วนใหญ่อาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 30.20 รองลงมาอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.50 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยจำนวน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.60 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยจำนวน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.00 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 9,941.1 บาท SD=4,222.64 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.70 และส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้องเคยป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง คิดเป็นร้อยละ 77.80

2. ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทั้ง 4 ด้าน เมื่อจำแนกเป็นรายด้านในแต่ละด้าน ผลดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.53, SD=0.42) เมื่อแยกเป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับดังนี้ การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่นำมาปิ้งย่าง ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Mean=4.77, SD=0.62) รองลงมา อายุ 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงสูงในการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น (Mean=4.64, SD=0.79) และผู้ที่มีประวัติตั้งเนื้อในลำไส้สามารถเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมากขึ้น (Mean=4.59, SD=0.79) ตามลำดับ

2.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.55, SD=0.52) เมื่อแยกเป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ การป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ทำให้ทำงานได้ลดลง (Mean=4.71, SD=0.64) เมื่อเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง (Mean=4.69, SD=0.77) และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นแล้วเสียชีวิตทุกราย (Mean=4.57, SD=1.00) ตามลำดับ

2.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.71, SD=0.38) เมื่อแยกเป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ การตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทุก 2 ปี จะช่วยให้ค้นหา มะเร็งได้ตั้งแต่เริ่มระยะเริ่มแรก (Mean=4.82, SD=1.09) การไปตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงหากพบว่าเป็นมะเร็งจะช่วยลดค่าใช้จ่าย ค่ารักษา ค่าเดินทางไปพบแพทย์ (Mean=4.82, SD=0.75) และขั้นตอนในการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความยุ่งยาก เสียเวลา รอนาน (Mean=4.79, SD=0.64) ตามลำดับ

2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.65, SD=0.37) เมื่อแยกเป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ดังนี้ การไปตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นเรื่องที่น่าอาย (Mean=4.75, SD=0.57) การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทำให้เกิดอาการเจ็บปวด (Mean=4.72, SD=0.83) และท่านไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Mean=4.67, SD=0.87) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่าโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูง (Mean=4.33, SD=0.38) เมื่อแยกเป็นรายข้อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับดังนี้ ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่นำมาปิ้งย่างเป็นประจำ (Mean=4.81, SD=0.57) รองลงมาคือ ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Mean=4.73, SD=0.74) และไปตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. แจง (Mean=4.61, SD=0.88) ตามลำดับ

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การรับรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลท่าชนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.581, p < 0.001$)⁽¹¹⁾ ซึ่งจัดอยู่ในระดับความสัมพันธ์สูง ผลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่มีการรับรู้ในความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมามากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด Health Belief Model⁽⁷⁾ ที่เสนอโดย Glanz และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งอธิบายว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและโอกาสในการเผชิญกับภัยคุกคามเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุทธิมาศ สุขอัมพร และวลัยนารี พรหมลา⁽¹³⁾ ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านขอบเขตพื้นที่ในการเก็บข้อมูล โดยจำกัดเฉพาะในพื้นที่ตำบลท่าชนะเท่านั้น ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงไม่สามารถนำไปสรุปอ้างอิงในบริบทอื่นได้อย่างกว้างขวาง เพื่อเพิ่มความแม่นยำและความสามารถในการนำไปใช้ทั่วไป งานวิจัยในอนาคตควรขยายขอบเขตการเก็บข้อมูลในหลายพื้นที่ และใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติขั้นสูง เช่น การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อตรวจสอบและยืนยันปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างครอบคลุม ทั้งนี้ ผลลัพธ์จากการศึกษาสามารถนำไป

ประยุกต์ใช้ในการวางแผนและพัฒนานโยบายด้านบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการออกแบบโครงการส่งเสริมการรับรู้และโครงการคัดกรองโรค อันจะส่งผลต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการเจ็บไข้ได้ป่วยและได้ตรงในระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.สุรเดช สำราญจิตต์ คณะ-
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง นางสาว

วิภารัตน์ ศรีสวัสดิ์ และนางสาววิรงรอง จรรย์รักษ์ พยาบาล-
วิชาชีพชำนาญการ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบ-
สอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่
ธุรการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการประสานงานต่างๆ
เสมอมา สุดท้ายนี้ขอขอบคุณประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบล-
ท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการ
ตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา
ในครั้งนี้ จนทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 27 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cwebBase.do?Mode=initialApplication>
2. กัณฑ์มล กิจตรงศิริ. โครงการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระดับประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 30 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2018/10/Full-report_CRC-screening.pdf
3. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Control Programmer (พ.ศ. 2561-2565) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 27 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.nci.go.th/th/New_web2024/officer/download/nccp/NCCP_61_65
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 27 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/update1761
5. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. สถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2564 – ปี พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 24 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://lookerstudio.google.com/reporting/657b566b-c106-4a0b-888f-a54825218073>
6. กลุ่มงานประกันสุขภาพและยุทธศาสตร์สารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลท่าชนะ. สถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2564 – ปี พ.ศ. 2566. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลท่าชนะ; 2566.
7. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Educ Q 1988 Summer;15(2):175-83.
8. สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง. ประชากรรายอายุอำเภอท่าชนะ ตำบลท่าชนะ จังหวัด สุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 27 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>
9. Daniel WW. Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. Brisbane, New York: John Wiley & Sons; 1995.
10. วลัยนารี พรมลา, สุทธิมาศ สุขอัมพร, สุทธิชาร์ตน์ เจริญพงศ์, ชัชวาล วงศ์สารี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง. วารสารมหานาคเศรษฐศาสตร์ 2564;8(12):175-77.
11. Davies IK. The management of learning. London: McGraw-Hill; 1971.
12. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. Hoboken, NJ: Jossey-Bass; 2008.
13. สุทธิมาศ สุขอัมพร, วลัยนารี พรมลา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของบุคลากรในโรงพยาบาล. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;15(9):623-44.

Factors Related to Health Behaviors Population At-risk in Colorectal Cancer Prevention in Tha Chana District, Surat Thani Province

Orapan Khunampai, Saroj Nakju

Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, Trang Province, Thailand

Abstract

This research is a cross-sectional study aimed at investigating the behavior concerning the prevention of colorectal cancer and the factors associated with the preventive behavior of at-risk populations in Tha Chana Subdistrict, Tha Chana District, Surat Thani Province. The sample consisted of 324 individuals, and data were collected using a questionnaire. The reliability coefficient (Cronbach's alpha) was found to be 0.92. The data analysis included frequency distribution, percentages, mean, standard deviation, and correlation analysis using Pearson's correlation coefficient. The findings revealed that the majority of the sample had a high level of health belief, which was positively correlated with the behavior of preventing colorectal cancer at a high level. Furthermore, the analysis showed that the awareness of colorectal cancer prevention was significantly correlated with the preventive behaviors of at-risk population groups ($p < 0.05$). Therefore, the results of this research will serve as a guideline for planning and implementing solutions to the problem of colorectal cancer and can inform the public to be more aware and adopt better practices in preventing colorectal cancer.

Keywords: colorectal cancer prevention behaviors; at-risk population; health belief model