



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๓๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๑๐๖

วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Factors affecting the decision to undergo colon cancer screening as well Colonoscopy of people in the Weingsra District area Suratthani Province. โดยนางอมรสวรรค์ งามอินทร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

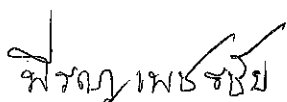
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Factors affecting the decision to undergo colon cancer screening as well Colonoscopy of people in the Weingsra District area Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๕๕๒๒๐๒๒๕๖๗](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๗ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

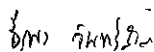


(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทร์สงสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy
ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Factors affecting the decision to undergo colon cancer screening as well Colonoscopy
of people in the Weingsra District area Suratthani Province.

อมรสวรรค์ รามอินทร์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ
Amonsawarn Ram - in
Weingsra Crown Prince Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชาชนทั่วโลก ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระและศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่าอำเภอเวียงสระมีประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 50 ถึง 70 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการตรวจ Fit test ในปี 2564 ร้อยละ 10.50

วัตถุประสงค์: เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธี: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอายุ 50 -70 ปีที่เข้าร่วมในโครงการเทิดพระเกียรติการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปีงบประมาณ 2566 ที่มีผล Fit test positive เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ถึง 30 เดือนพฤศจิกายน 2566 จำนวนทั้งสิ้น 167 คน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวนมากที่สุด มีอายุระหว่าง 56-60 ปี สถานภาพคู่ อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ประกอบอาชีพค้าขาย มีระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษาสูงสุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการเป็นเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหารที่มีอาการท้องผูกเป็นประจำ ปวดท้องเรื้อรังมากที่สุดและสาเหตุที่เข้าร่วม โครงการในครั้งนี้ด้วยผลการตรวจอุจจาระมีเลือดปน (Fit test Positive) มากที่สุด (ร้อยละ 49.10) รองลงมาคือ มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ จุกเสียด (ร้อยละ 28.10)

สรุปผล: ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=167) ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว อาการของโรคที่เกี่ยวข้อง ผลการตรวจอุจจาระมีเลือดปน (Fit test Positive) และมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ จุกเสียด และปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=167) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ การป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร การป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคคลรอบข้าง

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การส่องกล้อง colonoscopy โรคมะเร็งทางเดินอาหาร ปัจจัยนำ การปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

Abstract

Background: Colon cancer is a major public health problem and a leading cause of death of people around the world. The researcher has reviewed the situation regarding on colon cancer at Weingsra Crown Prince Hospital and studied the data for the past 3 years from 2021-2023. This resulted that Weingsra District had 10.5 percent of target population from the age of 50 to 70 years, who have received screening for colon cancer with the Fit test in 2021.

Objective: To study the factors affecting the decision to undergo colon cancer screening by colonoscopy of people in the Weingsra District, Surat Thani Province.

Method: This research is a cross-sectional descriptive research which is a study of the target group aged 50-70 years who participated in the project to honor the colon cancer screening using colonoscopy in Surat Thani Province in fiscal year of 2023 with Fit test positive results. Data has been collected between 1 to 30 November 2023 with a total number 167 people.

Results: The majority of the sample were males with the greatest number, age between 56-60 years. They are mostly couples living together as a family and do trades which the highest level of education is secondary school. Most of the samples had a background of gastrointestinal disease and were regularly constipated. Furthermore, chronic stomach pain is the most common, leads to the reason for joining the project this time as the stool test results have the most blood associated of 49.10 percent, followed by 28.10 percent of bloating and colic.

Conclusion: Factors affecting the decision to undergo colon cancer screening using colonoscopy of people in Weingsra District, Surat Thani Province (n=167) include: age, occupation, education level, and family history of illness symptoms of related diseases. Through this, stool test results showed blood in the stool (Fit test Positive) and symptoms of bloating and colic. However, factors that do not affect the decision to undergo colon cancer screening by colonoscopy among people in the Weingsra District, Surat Thani Province (n=167) include: gender, marital status, income, presence of gastrointestinal disease, and illness with colon cancer of people around the society.

Keywords: risk: Colon cancer screening , colonoscopy , gastrointestinal disease, leading factors, contributing factors, additional factors

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชาชนทั่วโลก ในปีพ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งหมด จำนวน 1,931,590 คนคิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมดและมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 935,173 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 ของผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งทั้งหมด⁽¹⁾ สำหรับเพศหญิงกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง รองลงมาคือ โรคเบาหวานและความคิดปกติทางการรับรู้ คิดเป็นร้อยละ 15 และ 8 ของการสูญเสียทั้งหมดตามลำดับ⁽²⁾ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างสม่ำเสมอและการตรวจหาความคิดปกติที่ลำไส้ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก พบว่า สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ได้อย่างชัดเจน ปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่มีหลายวิธี โดยวิธีที่ง่ายและรวดเร็วคือการตรวจ FIT TEST (Fecal Occult Blood Test) ซึ่งสามารถทำได้โดยการเก็บอุจจาระไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากเป็นผลบวกอาจมีเลือดปนอยู่ในอุจจาระ ซึ่งควรเข้ารับคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป การตรวจคัดกรองที่เป็นที่ยอมรับที่สุดในปัจจุบันคือการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)⁽³⁾

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรังจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้นโดยร้อยละ 75 ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งหมดมีสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อุบัติภัยการบริโภคอาหารประเภทไขมันสัตว์เนื้อสัตว์และการบริโภคอาหารที่มีเส้นใยไม่เพียงพอ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมด้านเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ การแข่งขันที่เพิ่มมากขึ้นทำให้นุคลิกมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เช่น การสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ⁽⁴⁾ การป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ การแนะนำประชาชนให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งที่รวดเร็ว ดังนั้นการศึกษาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชาชนและลักษณะข้อมูลที่ประชาชนต้องการจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันโรคในอนาคต⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจในการเข้าร่วมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น
2. สามารถเพิ่มองค์ความรู้ในเรื่องการส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ และผู้รับผิดชอบงานสามารถนำข้อสรุปที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงงานส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในพื้นที่และนำมาใช้ปรับปรุงพัฒนางานที่ทำอยู่ในลักษณะงานอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกันให้ดีขึ้น
3. สามารถนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เผยแพร่สู่องค์กรอื่น เพื่อนำมาเป็นแบบอย่างหรือแนวปฏิบัติให้เกิดความร่วมมือใส่ใจและตระหนักในการดูแล ส่งเสริม รักษาสุขภาพของตนเองในกลุ่มเป้าหมายได้ สามารถลดเวลา ภาระและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและของประเทศชาติได้เป็นลำดับต่อไป

คำนิยามศัพท์

การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ หมายถึง วิธีการตรวจอุจจาระเพื่อหาเลือดที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า (Fecal Occult Blood Test) ซึ่งสามารถทำได้โดย การเก็บตัวอย่างของอุจจาระไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากเป็นผลบวก แสดงว่าอาจมีเลือดปนอยู่ในอุจจาระเป็นวิธีการเพื่อค้นหาเซลล์ที่ผิดปกติในลำไส้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนอย่างไม่หยุดยั้งจนควบคุมไม่ได้^(๑) การเปลี่ยนแปลงนี้อาจใช้เวลาเป็นปีในระยะแรกเซลล์เป็นเพียงแค่ตั้งเนื้อธรรมดาแต่หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ทำการรักษาอาจจะลุกลามกลายเป็นมะเร็งได้สำหรับผู้ที่มียาการผิดปกติที่ลำไส้ เช่น มีมูกเลือดปนหรือเลือดดำปนออกมากับอุจจาระหรือมีอุจจาระผิดปกติ และผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แนะนำให้ไปพบแพทย์ได้เสียโดยไม่ต้องทำการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ

การส่องกล้อง colonoscopy หมายถึง การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) เป็นวิธีการที่ใช้ในการประเมินปัญหาในลำไส้ใหญ่ที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยใช้กล้องส่องลำไส้ใหญ่ (colonoscopy)^(๒) โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้ายในท่าอเข่าชิดหน้าอก
2. แพทย์ให้ยานอนหลับและอาจให้ยาแก้ปวดร่วมด้วย จากนั้นแพทย์จะส่องกล้องส่องตรวจเข้าทวารหนักเพื่อตรวจลำไส้ใหญ่ ใช้เวลาในการทำประมาณ 25–30 นาที
3. หากพบความผิดปกติหรือรอยโรคในลำไส้ใหญ่ แพทย์อาจตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติมและสามารถตัดเนื้องอกที่มีขนาดเล็กได้
4. หลังส่องกล้องเสร็จผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อที่ห้องพักรฟื้น 1-2 ชั่วโมงหรือจนตื่นดี
5. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเช่นปวดท้อง ท้องแข็ง แน่นอึดคัดท้องมาก กดเจ็บ มีไข้สูง อาเจียน
6. สังเกตอาการอุจจาระ อาจมีเลือดปนถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติให้รายงานแพทย์
7. สามารถฟังผลการส่องกล้องได้ภายในวันที่มารับการส่องกล้อง

โรกระบบทางเดินอาหาร หมายถึง กลุ่มที่มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดท้อง มีอาการเข้าข่ายที่ควรรับบริการทางการแพทย์ด้วยวิธีการส่องกล้อง Colonoscopy ตามข้อบ่งชี้ของแพทย์เช่น ท้องผูกบ่อย มีดิ่งที่รูทวาร ท้องอืด ท้องผูกเป็นประจำ ปวดท้องเรื้อรัง คลำพบก้อนที่ท้อง^(๓)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เด่นและสำคัญในการเป็นข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ เช่น 1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2.การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งลำไส้ใหญ่ 3.การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง 4.การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง^(๔)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่รองและสำคัญในการเป็นข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เช่น 1.การมีสถานบริการที่เข้าถึงได้ 2.ระยะทางระหว่างบ้านกับสถานบริการ 3.ความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่เสริมภายนอกและสำคัญในการเป็นข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ เช่น

1. การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน
3. การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หรือสามี
4. การได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี ที่มีผล Fit test positive ในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ ที่เข้าร่วมโครงการเกิดพระเกียรติการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 467 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี ที่มีผล Fit test positive ในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ ที่เข้าร่วมโครงการเกิดพระเกียรติการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 167 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

ได้แก่ 1) ประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี ที่มีผล Fit test positive ที่เข้าร่วมโครงการเกิดพระเกียรติการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy 2) มีภูมิลำเนาและมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรของอำเภอเวียงสระไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา โดยการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในแต่ละขั้นตอน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) โดยมีตัวเลือกที่กำหนดคำตอบไว้ให้ (Forced choice) จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามชนิดทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อย่อย ดังนี้

หัวข้อที่ 2.1 เป็นแบบทดสอบแบบแผนความรู้ จำนวน 10 ข้อ

หัวข้อที่ 2.2 เป็นแบบทดสอบปัจจัยเอื้อ จำนวน 5 ข้อ

หัวข้อที่ 2.3 เป็นแบบทดสอบปัจจัยเสริม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's five Rating scale) โดยใช้สอบถามประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปีที่มีผล Fit test positive ที่เข้าร่วมโครงการเทิดพระเกียรติการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's) โดยระดับ 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้านการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 บัณฑิตส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประวัติการเป็นโรกระบบทางเดินอาหาร การป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคคลในครอบครัว การป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคคลรอบข้าง เหตุผลในการตัดสินใจเข้าตรวจในครั้งนี้มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) โดยมีตัวเลือกที่กำหนดคำตอบไว้ให้ (Forced choice) จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามชนิดทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชน ในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อย่อย ดังนี้

หัวข้อที่ 2.1 เป็นแบบทดสอบแบบแผนความรู้ ได้แก่ 1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2.การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งลำไส้ใหญ่ 3.การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง 4.การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 ข้อ

หัวข้อที่ 2.2 เป็นแบบทดสอบปัจจัยอื่น ได้แก่ 1.การมีสถานบริการที่เข้าถึงได้ 2.ระยะทางระหว่างบ้านกับสถานบริการ 3.ความสะดวกในการเข้ารับบริการ จำนวน 5 ข้อ

หัวข้อที่ 2.3 เป็นแบบทดสอบปัจจัยเสริม ได้แก่ 1.การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน 3. การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือสามี 4.การได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's five Rating scale) โดยใช้สอบถามประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปีที่มีผล Fit test positive ที่เข้าร่วมโครงการเทิดพระเกียรติการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's) โดยระดับ 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว มากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว มาก ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว ปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว น้อย ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity Index) นำเครื่องมือไปทดลองใช้

(Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันกับประชากรที่ศึกษาในเขตอำเภอพระแสง จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังจัดทำแบบสอบถามและขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 167 คน วันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

- 1) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและเพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธพรหม เวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 2) เมื่อได้รับการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธพรหม เวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง
- 3) เมื่อผู้วิจัยได้รับข้อมูลการตอบกลับของแบบสอบถามคืนกลับมาผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลด้านสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประวัติการเป็นโรกระบบทางเดินอาหาร การป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคคลในครอบครัว การป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคคลรอบข้าง เหตุผลในการตัดสินใจเข้าตรวจในครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ dependent t-test และ One way Anova

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ประชากรอายุ 50-70 ปีที่เข้าร่วมโครงการเทิดพระเกียรติการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 67.10) มีอายุระหว่าง 56-60 ปี (ร้อยละ 31.70) สถานภาพอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว (ร้อยละ 49.10) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 32.90) มีระดับการศึกษาคือมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 37.70) รายได้ต่อเดือนระหว่าง 30,000-40,000 บาท (ร้อยละ 41.30)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการเป็นเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหารมีมีอาการท้องผูกเป็นประจำ ปวดท้องเรื้อรังมากที่สุด (ร้อยละ 32.90) ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคคลในครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 50.30) พบว่าไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 57.50) และสาเหตุที่เข้าร่วมโครงการฯ ในครั้งนี้ด้วยผลการตรวจอุจจาระมีเลือดปน (Fit test Positive) มากที่สุด (ร้อยละ 49.10) รองลงมาคือ มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ จุกเสียด (ร้อยละ 28.10)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชน ในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวม อยู่ในระดับสูงที่ค่าเฉลี่ย 45.52 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าปัจจัย นำด้านการรับรู้ข้อมูลเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ การรับรู้อาการนำในการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ การรับรู้ประโยชน์การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และอยู่ใน ระดับสูงที่ค่าเฉลี่ย 7.80 5.79 4.98 และ 4.03 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการแปลผลปัจจัยนำที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่อง กล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=167)

ข้อที่	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	การแปลผล			
		ปัจจัยนำ	\bar{x}	SD	การแปลผล
1.	ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เรื่องการตรวจ โรคมะเร็งลำไส้ ใหญ่ colonoscopy อยู่ในระดับใด		4.72	.448	ปานกลาง
2.	ท่านคิดว่าท่านรับรู้ข้อมูลเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ระดับใด		4.42	.706	สูง
3.	ท่านคิดว่าท่านรับรู้ข้อมูลเรื่องความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ ใหญ่ระดับใด		4.82	.410	ปานกลาง
4.	ท่านคิดว่าท่านรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่อย่างต่อเนื่องระดับใด		4.19	.778	สูง
5.	ท่านคิดว่าท่านรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่อย่างต่อเนื่องระดับใด		4.78	.412	ปานกลาง
6.	ท่านคิดว่าบุคคลที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มักมีอาการท้องผูก เป็นประจำ ปวดท้องเรื้อรัง		4.63	.661	สูง
7.	ท่านคิดว่า การตรวจด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy สามารถ ตรวจโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างแม่นยำที่สุด		4.35	.784	สูง
8.	ท่านมีประวัติ มีติ่งที่รูทวาร คลำพบก้อนที่ท้องท่านเสี่ยงต่อการ เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่		4.56	.740	สูง
9.	ท่านคิดว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สามารถรักษาให้หายขาดได้		4.50	.638	สูง
10.	ท่านคิดว่าอาการท้องอืดท้องเฟ้อ จุกเสียด เป็นอาการหนึ่งของ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่		4.50	.701	สูง
ปัจจัยนำที่มีผลต่อการตัดสินใจโดยรวม			45.52	2.055	สูง

ปัจจัยเอื้อมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 20.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าปัจจัยเอื้อด้านระยะทางระหว่างบ้านของผู้รับบริการกับ โรงพยาบาลแห่งนี้และความสะดวกในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่อยู่ในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 1.12 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการแปลผลปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย

การส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=167)

ข้อที่	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	การแปลผล			
		ปัจจัยเอื้อ	\bar{x}	SD	การแปลผล
11.	ท่านเข้าถึงหน่วยบริการได้ง่าย		4.76	.428	ปานกลาง
12.	ท่านมีความพร้อมในเรื่องยานพาหนะในการเดินทางมาพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้เมื่อมีปัญหาสุขภาพระดับใด		4.89	.311	ปานกลาง
13.	ระยะทางระหว่างบ้านของท่านกับ โรงพยาบาลแห่งนี้สามารถเดินทางมาได้สะดวก		4.57	.485	ปานกลาง
14.	ท่านคิดว่าระยะทางระหว่างบ้านของท่านกับ โรงพยาบาลแห่งนี้มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของท่านหรือไม่		1.32	.651	14.
15.	ท่านคิดว่าท่านมีความสะดวกในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของท่านหรือไม่		4.4	.629	สูง
ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการตัดสินใจโดยรวม			20.03	1.12	ปานกลาง

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับสูงที่ค่าเฉลี่ย 24.10 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าแรงสนับสนุนของเพื่อนบ้านและบุคคลในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับสูง ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการแปลผลปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย

การส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=167)

ข้อที่	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	การแปลผล			
		ปัจจัยเสริม	\bar{x}	SD	การแปลผล
16.	ท่านคิดว่าท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับใดในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่		5.00	.000	ต่ำ
17.	ท่านคิดว่าท่านได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ ดิจิทัลและรวมถึงเอกสาร ไปสเตอร์ ระดับใดในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่		5.00	.000	ต่ำ

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการแปลผลปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=167)

ข้อที่	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	การแปลผล			
		ปัจจัยเสริม	\bar{x}	SD	การแปลผล
18.	ท่านคิดว่าท่านได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับใดในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่		5.00	.000	ต่ำ
19.	ท่านคิดว่าท่านได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานระดับใดในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่		4.55	.498	สูง
20.	ท่านคิดว่าท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือสามีระดับใดในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่		4.55	.498	สูง
ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการตัดสินใจโดยรวม			24.10	.997	สูง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=167) ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว อาการของโรคที่เกี่ยวข้อง ผลการตรวจอุจจาระมีเลือดปน (Fit test Positive) และมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ จุกเสียด และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการตัดสินใจโดยรวม คือ 2.05 ,1.12,.99 ตามลำดับ อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยเอื้อมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านระยะทางระหว่างบ้านของผู้รับบริการกับโรงพยาบาลแห่งนี้และความสะดวกในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่อยู่ในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 1.12

ปัจจัยเสริมมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับสูงที่ค่าเฉลี่ย 24.10 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนของเพื่อนบ้านและบุคคลในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง colonoscopy ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบผู้ที่มีประวัติสมาชิกครอบครัวเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเป็น 3.2 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติสมาชิกครอบครัวเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก⁽¹⁰⁾ เมื่อคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ใหญ่ญาติจะทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จึงมีการปรึกษาแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยและได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบ ผู้บริ โภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็น 3.9 เท่าของ

ผู้ที่ไม่มีบริโภครีเอต คีโมแอลกอฮอล์ ถึงอาการและความรุนแรงของโรคและผู้ที่มีคีโมแอลกอฮอล์จะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นจากการตกเตียงของคนในครอบครัวเพื่อนและสถานศึกษาส่วนปัจจัยเพศ อายุ คีโมแอลกอฮอล์ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการป่วยด้วยโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง ประวัติการสูบบุหรี่การออกกำลังกาย และการบริโภคผักและผลไม้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾ สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้แก่ เพศ และ ความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹³⁾ สอดคล้องกับระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชน. การป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ การแนะนำประชาชนให้รับรู้ปัจจัยเสี่ยงและการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็ง⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับ เพศ อายุ และประวัติอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับ สาเหตุของการเกิด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงอาจมีหลายปัจจัย ประชากรกลุ่มเสี่ยงมี อายุอยู่ในช่วง 55-64 ปี⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสเข้ารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเพิ่มขึ้น จะเกิดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น จึงทำให้มีความตระหนักในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง สุขภาพต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และการ เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพอื่นๆ ในชุมชน⁽¹⁷⁾ สอดคล้องกับเรื่อง อาการปวดท้อง อาการท้องผูกสลับท้องเสีย การถ่ายเป็นเลือด การรับประทานเนื้อสัตว์ การรับประทานอาหารกากใยน้อย การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ซึ่งโรคมะเร็งใน ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽¹⁹⁾ นอกจากอาการปวดท้อง อาการท้องผูกสลับท้องเสีย การถ่ายเป็นเลือด อาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดเป็นอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽²⁰⁾ การบริโภคอาหาร ที่มีกากใย และผักเพิ่มขึ้นจะช่วยป้องกันความเสี่ยง ต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้มากขึ้น การรับประทานอาหารตะวันตกประเภทฟาสต์ฟู้ดพบความเสี่ยง เมื่อการบริโภคมากกว่าหรือเท่ากับ 5 หน่วยบริโภคต่อสัปดาห์⁽²¹⁾

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO2023-288 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญหทัย ช่างใหญ่. (2557). มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การพัฒนาระบบการดูแลและบูรณาการความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ.วารสารพยาบาลตำรวจ. มกราคม – มิถุนายน, 6(1)230-243.
2. ธัญพร รุ่งวิจิตร, สินีนาถ ชาวตระการ และจักรกฤษณ์ วัชรานนท์. (2561) ความชุกและการกระจายของ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่.วารสารสาธารณสุขล้านนา. มีนาคม-มิถุนายน,17 (1) 27-39.
3. กิตติพิชญ์ ทิพากรวิศิษฐ์. (2566). ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับ carcinoembryonic antigen (CEA) ในเลือดกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก.วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม.พฤษภาคม – สิงหาคม, 3 (2) 45-59.

4. สุภาวดี ทารศ, ชาญัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. กันยายน - ธันวาคม , 26 (3)83-93.
5. สายพิรุณ เจริญจิตต์. (2563). ความตระหนักในการดูแลสุขภาพและผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. มกราคม-เมษายน, 3 (1) 47-61.
6. ชัชวาลย์ วชิรเมธารัตน์ และคณะ. (2561). การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรคมะเร็ง. มกราคม-มีนาคม, 38 (1) 11-17.
7. คณยศ ชัยอาจ, ชาญัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. (2561). ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอน้ำพองจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. กรกฎาคม-กันยายน , 11 (3) 37-44.
8. จงดี ปานสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565) .ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวความสะอาดของลำไส้ และความวิตกกังวล ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลนาหม่อม.ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ .มกราคม – มิถุนายน, 12 (1) 137-148.
9. อัจฉรา ศรีรักษา, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติและณรงค์ชัย สังข. (2562). การศึกษาผลการเตรียมความสะอาดลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยที่เข้าร่วม โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. กรกฎาคม-ธันวาคม, 32 (2) 19-29.
10. นิภาพร นามมันทะ, ระพีณ ผลสุข. (2564) . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. วารสารพยาบาลทหารบก. พฤษภาคม - สิงหาคม, 22 (2) 197-203.
11. วีโรจนศิริประภา. (2563). ความแม่นยำของการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระโดยอาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนเคมีคอล (Fecal Immunochemical Test : FIT test) ในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลบางปะอง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. มกราคม-มีนาคม, 37(1) 35-43.
12. สุภิสรา สุวรรณชาติ, ธิดารัตน์ นิ่มกระโทก. (2565)ระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชน. วารสารการพยาบาลทหารบก. มกราคม-มิถุนายน, 28 (1) 11-18.
13. มนตรี นาถประยูทธ์. (2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. มกราคม-เมษายน, 16 (1) 219-225.
14. ภัสพร จุมพลักษณ์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในชุมชนอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. กันยายน - ธันวาคม , 37(3) 64-75.

15. วลัยนารี พรหมลา, สุทธิมาศ สุขอัมพร, สุทธิจารัตน์ เจริญพงศ์ และชัชวาล วงศ์สารี. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง.วารสารมหาจุฬานาครทรรคน์. ธันวาคม, 8 (12)170-178.
16. สุจิรา พึ่งเฟื่อง, สมคิด ปราบภัย, นิรมล พจน์ด้วง และอรชिरา บุญประดิษฐ์. (2565). ปัจจัยด้านอาหารและเครื่องดื่มที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.วารสารเกื้อการณย์, กรกฎาคม-ธันวาคม,29 (2) 320-333.
- 17.สุรวุฒิ เจริญจรชัย,ศุสิทธิ์ แสงกระจ่างและ ไศรยา ชรรมรัักษ์. (2565) การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของระบบสาธารณสุขไทย.วารสาร โรคมะเร็ง.พฤษภาคม-สิงหาคม, 42(2)86-100.
18. สัจจน ช่างถม. (2565). ผลการรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.มกราคม-เมษายน, 19 (1) 157-165.
19. สุทธิมาศ สุขอัมพร, วลัยนารี พรหมลา. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคลากรในโรงพยาบาล.วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. กันยายน-ธันวาคม, 15(38)632-644.
20. สิริรัตน์ พุทธิศิริวัฒน์. (2566). การตรวจคัดกรองโรค การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง มะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ได้ด้วยวิธีตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ โรงพยาบาล สมุทรสาคร.วารสารแพทย์เขต 4-5. กรกฎาคม-กันยายน , 42 (3) 395-406.
- 21.นิรันุช เสียงเลิศ. (2558). การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่มตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.กรกฎาคม-ธันวาคม, 22 (2) 50-62.