

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
ของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

นภาพรณ ศรีลิขิตพรหม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

**Factors related to Colorectal Cancer Screening by colonoscopy in customers at Suratthani
Cancer Hospital**

Napaporn Srisittiprom, RN.

Suratthani Cancer Hospital, Suratthani Province

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to analyze the factors related to colorectal cancer screening by colonoscopy in customers at the Suratthani Cancer Hospital. The samples of 172 were selected by purposive sampling. The research tool was a questionnaire consisting of 3 parts: Predisposing factors were Personal characteristics, knowledge, attitudes about colorectal cancer and colonoscopy, Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived Barriers Enabling factors and Reinforcing factors. Research tools have been examined for content validity by experts and tested for confidence by Cronbach's alpha method for knowledge, attitudes, perceptions, Enabling factors and Reinforcing factors were 0.705, 0.582, 0.768, 0.876, respectively. Data were collected from October 1 to December 31, 2019. Data were analyzed by frequencies, percentage, mean, standard deviation and chi-square and Fisher's Exact test.

This study found that the predisposing factors were gender, Perceived Susceptibility, Perceived Benefits and Reinforcing factors were related to colorectal cancer screening by colonoscopy in customers at the Suratthani Cancer Hospital Statistically significant at 0.05 level ($P = 0.029, 0.016, 0.032, 0.019$, respectively) and found that factors of having an underlying disease, Attitude to colorectal cancer screening by colonoscopy and Enabling factors were related to colorectal cancer screening by colonoscopy Statistically significant at 0.01 level ($P=0.009, 0.007, 0.004$ respectively) But other factors, such as age, occupation status, education, income, knowledge, Perceived Severity, Perceived Barriers were not significant.

Key Word : Colorectal Cancer Screening by colonoscopy, Predisposing factors, Enabling factors
Reinforcing factors.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 172 ราย โดยมีเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทศนคติต่อการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การรับรู้ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีอัลฟาของครอนบาค ด้านความรู้ ทศนคติ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีค่าเท่ากับ 0.705, 0.582, 0.768, 0.876 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square Test และ Fisher Exact Test

ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยนำด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ประโยชน์ของการมารับบริการส่องกล้อง และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติระดับ 0.05 ($P=0.029, 0.016, 0.032, 0.019$ ตามลำดับ) และพบว่าปัจจัยด้านการมีประวัติโรคประจำตัว ทศนคติต่อการมารับบริการส่องกล้อง และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติระดับ 0.01 ($P=0.009, 0.007, 0.004$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา รายได้ต่อเดือน ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการส่องกล้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

คำสำคัญ : การส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก , ปัจจัยนำ , ปัจจัยเอื้อ , ปัจจัยเสริม

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก พบอุบัติการณ์การเกิดเป็นอันดับ 3 ทั้งในเพศชายและเพศหญิงและพบผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับจำนวน 50,310 ราย เป็นเพศชาย 26,270 ราย ,เพศหญิง 24040 ราย¹ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ่ว่าจะมีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงขึ้นทุก ๆ ปี โดยคาดว่าอีก 5 จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,953,000 ราย² ประเทศไทยพบว่ามียอัตรการเกิดในเพศชายและเพศหญิง 16.2 ,11.1 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ³ และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 4,781 ราย จากผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 70 ,075 ราย⁴ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ชายและผู้หญิงมียอัตรการเกิด 16.9 ,7.9 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ³ และในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯเข้ามารับการรักษาในปี 2556-2560 มีจำนวน 98 , 104, 130, 107 และ 149 ราย ตามลำดับ แต่มะเร็งลำไส้ใหญ่ฯสามารถป้องกันได้ โดยใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงจากติ่งเนื้อ (Polyp) จนกลายเป็นมะเร็งนาน 5-10 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ⁵ ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีการคัดกรอง ได้แก่ การตรวจอุจจาระ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ฯซึ่งเป็นวิธีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ดีที่สุด มีความแม่นยำและปลอดภัย⁶ และยังใช้เพื่อการวินิจฉัยภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหาร ความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ ปวดท้อง ชิด อ่อนเพลีย โดยหาสาเหตุไม่ได้⁷ แต่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 50-70 ปี ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีจำนวน 18,124 ราย⁸) ยังมารับบริการน้อย ซึ่งโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีผู้มารับบริการในปี 2557-2561 จำนวน 253, 342, 507, 570 และ 922 ราย ตามลำดับ จะเห็นว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงอีกจำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับบริการส่องกล้อง ตรวจคัดกรอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯของผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โดยนำแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE FRAMEWORK ของ Lawrence W. Green⁸ ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล มาจากหลายปัจจัยร่วมกันได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health belief Model) ของ Becker⁹ ซึ่งกล่าวว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉพาะทางโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 172 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 86 คน และกลุ่มที่ไม่ได้มารับบริการ 86 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ทักษะคิดต่อการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการ 2. ปัจจัยเอื้อ 3. ปัจจัยเสริม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค ในส่วนของความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีค่าเท่ากับ 0.705, 0.582, 0.768 และ 0.876 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square และ Fisher's Exact test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.9 มีอายุอยู่ในช่วง 50-55 ปี ร้อยละ 32.0 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.4 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.3 ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 31.0 และระดับอนุปริญญา/ปวส./ปวช. ร้อยละ 24.4 แต่ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด ร้อยละ 34.9 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.8 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย อยู่ในช่วง 10000-20000 บาท ร้อยละ 27.9 และมีรายได้น้อยกว่า 10000 ร้อยละ 26.7 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติมะเร็งในครอบครัว ร้อยละ 67.4 แต่มีโรคประจำตัวเกินครึ่ง ร้อยละ 56.4 และเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 29.7

2. ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 42.4 และร้อยละ 41.3 ตามลำดับ

3. ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีทัศนคติต่อการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.2

4. **ปัจจัยนำด้านการรับรู้ 4 ส่วน** พบว่าโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.7 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.8 การรับรู้ประโยชน์ของการส่องกล้อง พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ อยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง ร้อยละ 53.5 และร้อยละ 46.5 ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.4

5. **ปัจจัยเอื้อ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อต่างๆอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0

6. **ปัจจัยเสริม** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ปัจจัย	ระดับ		
	ต่ำ/น้อย (0-14 คะแนน)	ปานกลาง (15-22 คะแนน)	สูง/มาก (23 คะแนนขึ้นไป)
ปัจจัยนำ	71%	73%	28%
1. ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก			
2. ด้านทัศนคติต่อการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	8.7%	76.2%	15.1%
3. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	1.7%	83.7%	14.5%
4. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	4.1%	87.8%	8.1%
5. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	0.0%	46.5%	53.5%
6. ด้านการรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	7.6%	81.4%	11.0%
ปัจจัยเอื้อ	7.0%	50.0%	43.0%
ปัจจัยเสริม	21.5%	69.8%	8.7%

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ได้แก่ เพศและประวัติการมีโรคประจำตัว ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ แต่ทัศนคติในการมารับบริการส่งกล้อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการมารับบริการส่งกล้อง ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ดังรายละเอียดตามตารางที่2

ตารางที่2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ตัวแปร	การมารับบริการส่งกล้อง		χ^2	df	p
	มาส่งกล้อง	ไม่มาส่งกล้อง			
เพศ			4.765	1	0.029
ชาย	32(64.0)	18(36.0)			
หญิง	54(44.3)	68(55.7)			
อายุ(ปี)			1.239	2	0.266
50-55	21(38.2)	34(61.8)			
56-60		24(53.3)			
61-65	21(46.7)	12(34.3)			
66-70	15(55.6)	12(34.3)			
70ปีขึ้นไป	23(65.7)	4(40)			
	6(60.0)				
สถานภาพสมรส			1.247	2	0.536
โสด	4(36.4)	7(63.6)			
คู่	70(50.0)	70(50.0)			
หม้าย/หย่า/แยก	12(57.1)	9(42.9)			

ตัวแปร	การมารับบริการส่งกล้อง		χ^2	df	p
	มาส่งกล้อง	ไม่มาส่งกล้อง			
อาชีพ			4.159	5	0.527
เกษตรกรกรรม	25(47.2)	28(52.8)			
ค้าขาย	9(50)	9(50.0)			
รับจ้าง	6(42.9)	8(57.1)			
รับราชการ	28(46.7)	32(53.3)			
แม่บ้าน	14(63.6)	8(36.4)			
ไม่ได้ทำงาน	4(80.0)	1(20.0)			

การศึกษา			2.594	5	0.762
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3(75.0)	1(25.0)			
ประถมศึกษา	37(52.1)	34(47.9)			
มัธยมศึกษา/ปวช.	14(50.0)	14(50.0)			
อนุปริญญา/ปวส.	8(57.1)	6(42.9)			
ปริญญาตรี	20(45.5)	24(54.5)			
สูงกว่าปริญญาตรี	4(36.4)	7(63.6)			
รายได้ต่อเดือน			2.945	5	0.708
น้อยกว่า 10000	27(58.7)	19(41.3)			
10000-20000	21(43.8)	27(56.3)			
20001-30000	13(48.1)	14(51.9)			
30001-40000	13(54.2)	11(45.8)			
40001-50000	6(50.0)	6(50.0)			
มากกว่า50000	6(40.0)	9(60.0)			
ประวัติมะเร็งในครอบครัว			0.26	1	0.745
ไม่มี	57(49.1)	59(50.9)			
มี	29(51.8)	27(48.2)			
ชนิดของโรคมะเร็งที่เป็น			0.750	2	0.687

ตัวแปร	การมารับบริการส่งกล้อง		χ^2	df	p
	มาส่งกล้อง	ไม่มาส่งกล้อง			
ประวัติในครอบครัว มะเร็งลำไส้ มะเร็งอื่นๆ	8(61.5) 21(48.8)	5(38.5) 22(51.2)			
โรคประจำตัว ไม่มี มี	29(38.7) 57(58.8)	46(61.3) 40(41.2)	6.833	1	0.009
ระดับความรู้ ต่ำ ปานกลาง สูง	36(50.7) 34(46.6) 16(57.1)	35(49.3) 39(53.4) 12(42.9)	0.928	2	0.629
ทัศนคติ ไม่ดี ปานกลาง ดี	5(33.3) 61(46.6) 20(76.9)	10(66.7) 70(53.4) 6(23.1)	9.823	2	0.007
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค น้อย ปานกลาง มาก	0(0.0) 68(47.2) 18(72)	3(100) 76(52.8) 7(28.0)	8.284	2	0.016
การรับรู้ความรุนแรงของโรค น้อย ปานกลาง น้อย	6(85.7) 72(47.7) 8(57.1)	1(14.3) 79(52.3) 6(42.9)	4.182	2	0.124

ตัวแปร	การมารับบริการส่งกล้อง		χ^2	df	p
	มาส่งกล้อง	ไม่มาส่งกล้อง			
การรับรู้ประโยชน์ของการมารับบริการส่งกล้อง			4.580	1	0.032
น้อย	0(0.0)	47(58.8)			
ปานกลาง	33(41.3)	39(42.4)			
มาก	53(57.6)				
การรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการส่งกล้อง			1.507	2	0.471
น้อย	6(46.2)	7(53.8)			
ปานกลาง	68(48.6)	72(51.4)			
มาก	12(63.2)	7(36.8)			
ปัจจัยเอื้อ			10.875	2	0.004
น้อย	2(16.7)	10(83.3)			
ปานกลาง	38(44.2)	48(55.8)			
มาก	46(62.2)	28(37.8)			
ปัจจัยเสริม			7.881	2	0.019
น้อย	11(29.7)	26(70.3)			
ปานกลาง	66(55.0)	54(45.0)			
มาก	9(60.0)	6(40.0)			

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้แก่ เพศ การมีประวัติโรคประจำตัว ทักษะคิดต่อการมารับบริการส่งกล้อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการมารับบริการส่งกล้อง และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) ส่วนประวัติการมีโรคประจำตัว ทักษะคิดต่อการส่งกล้องฯ และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.01)

แต่ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพการศึกษา รายได้ ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

1. เพศ โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ชายจะมารับบริการส่งกล้องฯมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.0 เนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่มีความรู้สึกละอายต่อการเปิดเผยร่างกายส่วนทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้หญิงมีความอายที่จะเข้ารับการตรวจภายในและตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียโอกาสในการตรวจพบรอยโรคระยะแรก หรือรอยโรคระยะก่อนลุกลาม¹⁰

2. ประวัติการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) จึงทำให้มารับบริการส่งกล้องซึ่งเป็นพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่มากขึ้น

3. ทศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ อธิบายได้ว่า ผู้ที่ทศนคติที่ดีต่อการมารับบริการส่งกล้องจะเป็นตัวกระตุ้นจิตใจให้มารับบริการส่งกล้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาโนชญ์ แสงไสยาสน์ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษและกฤษดา พรหมสุวรรณ^{11,12,13}

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อินทริลา สิทธิโคตร¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับ บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อูมาพร ปุญญโสพรรณ¹⁵ ซึ่งพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

5. การรับรู้ประโยชน์ในการมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความสัมพันธ์กับ การมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล¹⁶ ซึ่งพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

6. ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมด้านต่างๆมีความสัมพันธ์กับ การมารับบริการส่งกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นนทชา วิมลวัฒนาและคณะ¹⁷ ได้ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช พบว่าปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล¹⁶ ซึ่งพบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ส่วนปัจจัยนำ ด้าน อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นนทชา วิมลวัฒนาและคณะ¹⁷ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชพบว่าปัจจัยนำด้านลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์¹⁸ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ¹² ซึ่งพบว่าลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชญานุช ไพรวงษ์และคณะ¹⁸ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณวิมล เมฆวิไล¹⁶ งานวิจัยของมาโนชญ์ แสงไสยาศน์¹¹ ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่า ผู้หญิงมารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่น้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีความเขินอายในการเปิดเผยร่างกายส่วนทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ ควรมีการณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่กลุ่มผู้หญิงที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง มารับการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ โดยอาจทำควบคู่กับการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และควรมีการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงกับการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ เช่น เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า การส่องกล้องมีความยุ่งยากซับซ้อน มีความเจ็บปวดทรมาน และทำให้เกิดอันตรายลำไส้ทะลุได้ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมการรับรู้โอกาสในการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ และการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสารทางสื่อต่างๆ การให้คำแนะนำโดยตรงจากบุคลากรทางสาธารณสุข การพัฒนาระบบการบริการส่องกล้องฯ ด้านความสะดวกรวดเร็ว เข้าถึงบริการได้ง่าย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ามารับบริการส่องกล้องตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ มากขึ้น ลดอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะลูกกลมได้

เอกสารอ้างอิง

1. Charles J. Rothwell, M.S., M.B.A. **National Center for Health Statistics.**2014
(online) <https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus14.pdf> (accessed june 19,2019) 2014
2. International Agency for Research on Cancer . **Cancer incidence Mortality and prevalence worldwide in 2012.**(online)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.29210>.(accessed june 15,2019)
3. National Cancer Institute. **Cancer in Thailand vol.9,2013-2015.** (online)
http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html (accessed june 19,2019)2018
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. **สถิติสาธารณสุข ปี 2560 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.** (ออนไลน์) สืบค้นจาก <http://bps.moph.go.th/new> เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2562
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์.(2561). **การดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง.**(ออนไลน์)สืบค้นจาก [http:// www.nci.go.th/](http://www.nci.go.th/) เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2562
6. Jacob ,Binu Jose **Colonoscopy use by Primary Care Physicians and Colorectal Cancer Incidence and Mortality** (online) <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/>
(accessed june 19,2019) 2014
7. ศูนย์ระบบทางเดินอาหารและตับ โรงพยาบาลศิริราชปิยะมหาราชากรณย์.(2562). **มะเร็งลำไส้ใหญ่รู้ทัน ป้องกันได้.**(ออนไลน์)สืบค้นจาก <http://www.siphhospital.com/th/> เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2562
8. Green, L.W. and M.W. Kreuter. **Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach. Second Edition.** Mayfield Publishing Company, Toronto. 1991
9. Becker, M. H., Maiman, L.A. **sociobehavioral determinants of compliance with health medical care recommendations. Medical care.** 1975; 13: 10-24.
10. ลัคนา พร้อมวัฒนาพันธ์. **ตรวจมะเร็งปากมดลูก จำเป็นแค่ไหน?** (2562) (ออนไลน์)สืบค้นจาก <http://www.priewonline.com> เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2562
11. มาโนชญ์ แสงไสยาสน์. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์** 2555

12. พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ 2556
13. กฤษดา พรหมสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ 2560
14. อินทรี สติโคตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับ บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบึงเกริก 2559
15. อุมพร ปุญญโสพรรณ. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2554
16. วรรณวิมล เมฆวิมล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2555
17. นนทชา วิมลวัฒนา ,ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, รัตนา ปานเรียแสน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช 2560
18. ชัญญา นุช ไพรวงษ์,ชุกาศิรี อภินันท์เดชา ,สำเร็จ แหงกระโทก, กวี ไชยศิริ, วรรณ รัตยวงศ์ ทิพย์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.บ้านใหม่ อ.เมือง จ. นครราชสีมา. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2561

