

ระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชน

ศุภิสรา สุวรรณชาติ, พย.ม.^{1*}

ธิดารัตน์ นิ่มกระโทก, พย.บ.²

(วันที่ส่งบทความ: 31 มีนาคม 2565; วันที่แก้ไข: 25 พฤษภาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 30 พฤษภาคม 2565)

บทคัดย่อ

วิธีการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ การแนะนำประชาชนให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็ง ดังนั้นการศึกษาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งของประชาชนและลักษณะข้อมูลที่ประชาชนต้องการจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันโรคในอนาคต การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ ประชาชนจำนวน 138 คน ที่เคยเข้าร่วมโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เครื่องมือประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อสอบจำนวน 25 ข้อ และคำถามปลายเปิด ข้อสอบผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) ได้เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอายุเฉลี่ย 60.89 ปี ($SD = 6.61$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 42.8) ไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 55.8) และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ร้อยละ 52.9) ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคในระดับสูง (ร้อยละ 86.2) มีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.0) แต่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ (ร้อยละ 74.0) และการป้องกันโรค (ร้อยละ 55.1) อยู่ในระดับปานกลาง ไปจนถึงต่ำ สิ่งที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากต้องการ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรค (ร้อยละ 67.4) และสื่อวีดิทัศน์สำหรับบททวนความรู้ (ร้อยละ 82.6) ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

คำสำคัญ: ความรู้, มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, การคัดกรอง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขย จังหวัดนครราชสีมา

* ผู้ประพันธ์บทความ: ศุภิสรา สุวรรณชาติ, อีเมล: supisara@knc.ac.th

The Level of Knowledge about Colorectal Cancer and the Information Needs of the Thai People

Supisara Suwannachat, M.N.S.^{1}*

Tidarat Nimkratoke, B.N.S.²

(Received: March 31th, 2022; Revised: May 25th, 2022; Accepted: May 30th, 2022)

Abstract

Two of the most effective prevention for colorectal cancer (CRC) are providing people advice about how to avoid its risk factors and to get cancer screenings. Therefore, exploring the Thai people's basic knowledge about CRC and information needs will help improve future prevention plans. The purpose of this research was to assess the level of knowledge and information needs regarding CRC. The participants were 138 people attending a CRC Screening Program. Data were collected using demographic information, a 25-item questionnaire, and opened ended questions. The questionnaire was validated by five experts in the field. The reliability of the questionnaire was .80 using the Kuder Richardson formula (KR 20). The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. Results show that the participants' average age was 60.89 years ($SD = 6.61$). Most of them were female (66.7%), had completed grade 4 (42.8%), had no family history of cancer (55.8%), and were receiving advice about CRC (52.9%). Most participants had a high level of knowledge about the signs of CRC (86.2%) and a medium level of knowledge about CRC screening (63%), but their knowledge about the causes (74%) and prevention (55.1%) of the disease were at medium to low levels. Most participants wanted more information about CRC prevention (67.4%) and video material to review their knowledge (82.6%). Therefore, stakeholders should organize information programs that meet the people's needs to increase their knowledge about CRC.

Keywords: knowledge, colorectal cancer, screening

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

² Registered Nurse, Professional Level, Khanai District Health Promotion Hospital, Nakhon Ratchasima

* Corresponding author: Supisara Suwannachat, E-mail: supisara@knc.ac.th

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer [CRC]) มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นจนเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 อุตการณ์ทั่วโลก (Age Standardized Rate [ASR]) คือ 19.5 ต่อแสนประชากร โดยในเพศชายพบอุบัติการณ์ 23.4 ต่อแสนประชากร รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนในเพศหญิงพบอุบัติการณ์ 16.2 ต่อแสนประชากร รองจากมะเร็งเต้านม รายงานผลการสำรวจทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วย CRC รายใหม่ 1,931,590 ราย มากเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด จำนวนผู้เสียชีวิตจาก CRC คือ 935,173 ราย ซึ่งมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด คิดเป็นอุบัติการณ์ 9 ต่อแสนประชากร (International Agency for Research on Cancer, 2020) จากสถิติทะเบียนมะเร็งระดับประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในฐานะข้อมูลที่บ้านพักผ่านโปรแกรม Thai Cancer Based จำนวน 62,362 ราย และพบว่าเพศชายป่วยเป็น CRC มากกว่าเพศหญิง และพบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศชายและอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านมในเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในการป้องกัน CRC

การเกิดมะเร็งไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน แต่มีกลไกการเกิดที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและพฤติกรรม (วิทวัส จันทน์คราญ, 2562) โดยความผิดปกติของการแสดงออกของยีน ทำให้ผลิตโปรตีนที่สำคัญบางชนิดมากหรือน้อยเกินไปจนทำให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโต และมีการแบ่งตัวมากผิดปกติ (นิภาพร ทิพย์มะณี และคณะ, 2554; สุภาพร สุภารักษ์, กนกวรรณ เจื่อนจันทร์ทอง, ตะวันฉายแสงเจริญ, บุญราวรรณ ศรีวรรณ, และสมชาย แสงกิจพร, 2562) และเกิดการอักเสบรอบ ๆ เซลล์ เกิดการสร้างเส้นเลือดใหม่และเจริญเติบโตอย่างไร้การควบคุม (ศุภศิษฏ์ อรุณรุ่งสวัสดิ์ และจาวรรณ จันทร์ทอง, 2564) ส่วนพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง ได้แก่ การรับประทานอาหารในกลุ่มเนื้อแดงและเนื้อแปรรูป อาหารที่ปิ้งย่างไหม้เกรียม อาหารที่มีไขมันสูง และอาหารที่มีกากใยต่ำ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การมีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน เป็นต้น (ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง, 2561; วิทวัส จันทน์คราญ, 2562; Centers for Disease Control and Prevention, 2022; International Agency for Research on Cancer, 2020) โรค CRC มักพบในผู้ที่มีอายุ 50-70 ปี โดยมักมีจุดเริ่มต้นจากการเป็นติ่งเนื้อที่ผนังลำไส้ ระยะแรกมักไม่มีอาการ แต่เมื่อก้อนมะเร็งลุกลามจะทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ ปวดท้องร่วมกับท้องอืดจากลำไส้อุดตัน (บัลลังก์ มุ่ยเฟือก, 2553) โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและตรวจคัดกรองตั้งแต่วัยเริ่มแรก

จากอุบัติการณ์การเกิดโรค CRC ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้แต่ละประเทศจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งโดยเน้นการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งที่พบบ่อย (คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, 2561) สถาบันมะเร็งแห่งชาติในประเทศไทยได้รณรงค์ให้ความรู้ควบคู่กับโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal Cancer Screening Program) ในประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนัก

รู้ในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยเข้ารับการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) พื้นที่วิจัย (Study setting) ครั้งนี้อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. แห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดโครงการนี้มาตั้งแต่แรกปีงบประมาณ 2561-2562 มีประชาชนที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 รุ่น แต่ในปีงบประมาณ 2563-2564 มีสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนต้องดำเนินชีวิตในวิถีใหม่ที่ลดการรวมกลุ่มใกล้ชิด จึงไม่ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เป็นรายกลุ่มในโครงการ แต่ยังคงมีการคัดกรอง CRC ตามปกติ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำขวดเก็บน้ำยาดูแลอุจจาระไปแจกตามบ้าน

แม้ว่าการเข้าร่วมโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมากขึ้น แต่ยังมีความรู้อีกหลายประเด็นที่ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในระดับต่ำ เช่น งานวิจัยของ คณยศ ชัยอาจ, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล (2561) พบว่าประชาชนที่เข้าร่วมโครงการนี้ มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค CRC อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.6 และ 85.5 ตามลำดับ แต่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคและความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง CRC อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 78.4 และ 83.2 ตามลำดับ คล้ายกับผลการสำรวจความรู้ของประชาชนประเทศซาอุดีอาระเบียและเอธิโอเปียที่พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรค CRC ในแต่ละประเด็นแตกต่างกัน (Al-Hajeili et al., 2019; Alaqel et al., 2021; AlSulaim et al., 2021; Hamza, Argaw, & Gela, 2021) ส่วนงานวิจัยของ วีรพล โคตรหานาม, พงษ์เดช สารการ, และนิคม ถนอมเสียง (2562) ที่ศึกษาประชาชนอายุ 45-74 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 38.7 และ 36.4 เท่านั้นที่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้มากที่สุด ในขณะที่บางส่วน (ร้อยละ 31.0) รับรู้ว่าการอ้วนลงพุงทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ในระดับปานกลาง และมีประชาชนไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 42.1) ได้รับความรู้ว่าการประชาสัมพันธ์โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หรือได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการ ความรุนแรงของโรค (ร้อยละ 48.5) แต่รับรู้ว่าได้ข้อมูลในระดับปานกลาง มีการวิจัยที่ทดลองใช้โปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้น (อำพิกา คันทาใจ, เดชา ทำดี, และศิวพร อึ้งวัฒนา, 2564) และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค CRC เพิ่มขึ้น (สุทธิมาศ สุขอัมพร และวลัยนารี พรหมลา, 2564) การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับ CRC ของประชาชนจึงจะทำให้ได้ข้อมูลจำเป็นสำหรับการออกแบบโปรแกรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่พบว่าประชาชนที่เข้าร่วมโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีความรู้ดีเกี่ยวกับอาการและการป้องกันโรคแต่มีความรู้ต่ำเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและการคัดกรอง และได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง ซึ่งระดับความรู้เหล่านี้ และความต้องการข้อมูลข่าวสารของประชาชน มีความสำคัญในการออกแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรค CRC ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรม

ที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักรู้ในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เล็งเห็นความสำคัญของการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค CRC

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรค CRC ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

คำถามการวิจัย

1. ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีความรู้เรื่องโรค CRC อยู่ในระดับใด
2. ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีความต้องการข้อมูลเรื่องโรค CRC อย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่อง CRC ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษาที่เคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 100 คน ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 110 คน รวมทั้งสิ้น 210 คน ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในปีงบประมาณ 2561-2562 ไม่ได้นับรวมเป็นประชากรเนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มได้ทำกิจกรรมในโครงการที่แตกต่างกันในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค CRC

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี-มอร์แกน เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจที่เกี่ยวข้องกับสัดส่วน ตัวแปรทวิภาคคือตอบ 0,1 ใช่,ไม่ใช่ ประชากรได้มาจากการสุ่มและทราบจำนวนประชากร (วัลลภ รัฐจัตรานนท์, 2562)

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	=	ขนาดของประชากร (210 คน)
e	=	ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (กำหนด = 5%)
χ^2	=	ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% $\chi^2 = 3.841$
P	=	สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนด $p = 0.5$)

ได้ขนาดตัวอย่าง 136 คน ป้องกันความเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% รวมเป็น 150 คน คำนวณสัดส่วนได้กลุ่มตัวอย่างจากปีงบประมาณ 2563 จำนวน 71 คน ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 79 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มีคุณสมบัติ คือ เป็นประชาชนที่เคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปีงบประมาณ 2563-2564 ไม่มีปัญหาการได้อินและการพูด และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารชี้แจงอาสาสมัครและแบบยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัย ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เลขที่ COA No.10/2564 รับรองวันที่ 20 กรกฎาคม 2564-19 กรกฎาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดตามเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบสรุปเท่านั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็ง และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค CRC มีลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ประกอบด้วยข้อสอบเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค CRC จำนวน 9 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของ CRC จำนวน 7 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง CRC จำนวน 4 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน CRC จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คะแนนความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (คณยศ ชัยอาจ และคณะ, 2561) ได้แก่ ความรู้ระดับต่ำ (คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60) ความรู้ระดับปานกลาง (มีคะแนนรวมระหว่างร้อยละ 61-79.99) และความรู้ระดับสูง (มีคะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นคำถามปลายเปิด มีจำนวน 5 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับประเด็นความรู้ที่ต้องการ กิจกรรมการเรียนการสอน การถ่ายทอดความรู้ ช่องทางวิธีการถ่ายทอด สื่อที่ใช้ จำนวนครั้งในการทำกิจกรรม และระยะเวลาที่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของข้อสอบกับวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of item-objective congruence [IOC]) มีค่าอยู่ระหว่าง .80-1.00 ครรชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อสอบทั้งฉบับ (Content validity index for scale [S-CVI]) เท่ากับ .92 พิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิด ปรับแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับประชาชนที่เข้าร่วมโครงการเดียวกันแต่อาศัยอยู่คนละหมู่บ้าน ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของข้อสอบโดยใช้สูตรครุเดอร์ริชาร์ดสัน (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .80 พิจารณาความเข้าใจคำถามของกลุ่มตัวอย่างในการตอบคำถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิด ปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาแล้ว โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รับสมัครผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยนักวิจัยมาก่อน จำนวน 1 คน และเตรียมผู้ช่วยวิจัยด้วยการชี้แจงโครงการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลจนเข้าใจตรงกัน
2. นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ รพ.สต. เพื่อแนะนำตัว และขอข้อมูลรายชื่อประชาชนที่เคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และข้อมูลผู้ประสานงานในพื้นที่ซึ่งเป็นประธาน อสม.
3. นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยนัดหมายและไปพบผู้ประสานงานในพื้นที่เพื่อแนะนำตัว และขอให้ช่วยประสานงานกับประชาชนที่เคยเข้าร่วมโครงการ พร้อมนัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูลซึ่งประชาชนทุกคนยินดีให้ไปเก็บข้อมูลที่บ้าน
4. ผู้ช่วยนักวิจัยไปพบประชาชนที่เคยเข้าร่วมโครงการที่บ้านตามนัด ชี้แจงรายละเอียดโครงการตามเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร แล้วลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นจึงเริ่มเก็บข้อมูลด้วยการสอบถามแบบสอบถาม ใช้เวลาสอบถามคนละ 45-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความรู้เรื่องโรค CRC รายด้านและภาพรวม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละตามระดับความรู้

3. ความต้องการข้อมูลเรื่องโรค CRC ที่ได้จากคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการทำให้ข้อมูลเอกสาร ได้แก่ ถ้อยคำ ประโยคหรือใจความในเอกสารเป็นจำนวนที่วัดได้แล้วเจนนับจำนวนของถ้อยคำ ประโยคหรือใจความนั้นออกมาเป็นความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลมีสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 138 คน ซึ่งมากกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 2 คน จึงยุติการเก็บข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เข้าร่วมโครงการในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 66 คน ปี 2564 จำนวน 72 คน มีอายุเฉลี่ย 60.89 ปี ($SD = 6.61$) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60-70 ปี (ร้อยละ 50.7) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.5) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 42.8) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 6,000 บาท (ร้อยละ 43.5) ไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 55.8) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค CRC (ร้อยละ 52.9) คำแนะนำ เรื่อง อาการและอาการแสดงของโรค เป็นเรื่องที่มีจำนวนผู้ได้รับคำแนะนำมากที่สุด คือ 63 คน (ร้อยละ 45.7)

ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชน

ระดับความรู้เรื่องโรค CRC ในภาพรวม พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.8) มีความรู้ในระดับสูง ส่วนระดับความรู้รายด้าน มีผลการศึกษาดังนี้

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค CRC พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.0) มีความรู้ในระดับปานกลางจนถึงระดับต่ำ ข้อที่ตอบผิดเป็นส่วนใหญ่ คือ ข้อการไม่ออกกำลังกาย ไม่มีผลต่อการเป็นโรค CRC ตอบผิด 89 คน (ร้อยละ 64.5) การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรค CRC ตอบผิด 83 คน (ร้อยละ 60.1) ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การรับประทานอาหารบุฟเฟต์ ยิ่งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรค CRC โดยตอบถูก 127 คน (ร้อยละ 92.0)

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค CRC พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมาก (ร้อยละ 86.2) มีความรู้ในระดับสูง ข้อที่ตอบคำถามถูกมากที่สุดคือ ถ้ามีเรออยู่ตลอดเวลาหรือมีอาการท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายเป็นมูกเลือด ชีตลง ถ่ายอุจจาระไม่สุด ถ่ายอุจจาระลำเล็กลง ถ่ายอุจจาระเป็นเม็ด กระสุน ตอบถูก 129 คน (ร้อยละ 93.5)

3. ระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรค CRC พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมาก (ร้อยละ 63.0) มีความรู้ในระดับปานกลาง ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ผู้ที่ไม่มีอาการและไม่ปัจจัยเสี่ยงควรเริ่มต้นคัดกรองเมื่ออายุ 60 ปี ตอบผิด 59 คน (ร้อยละ 42.8) ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การตรวจเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ เป็นวิธีที่นิยมใช้กันในปัจจุบันเนื่องจากขั้นตอนในการเตรียมตัวไม่ยุ่งยากซับซ้อน ตอบถูก 124 คน (ร้อยละ 89.9)

4. ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค CRC พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.1) มีอยู่ในระดับปานกลางจนถึงต่ำ ข้อที่ตอบคำถามผิดเป็นส่วนใหญ่คือ ควรเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์แปรรูป เช่น เนื้อหมัก แสม ไข่กรอก กุนเชียง แหนม ตอบผิด 75 คน (ร้อยละ 54.3) และ ควรรับประทานเนื้อแดงมากกว่า 5 ชีดต่อสัปดาห์ ตอบผิด 73 คน (ร้อยละ 52.9) ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การบริโภคน้ำมันที่เรียกว่า โฮลเกรน หรือธัญพืชเต็มเมล็ดที่ไม่ผ่านการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ลูกเดือย ช่วยป้องกันโรค CRC ได้ ตอบถูก 127 คน (ร้อยละ 92.0)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมการวิจัยจำแนกตามระดับความรู้ในเรื่องต่าง ๆ

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในภาพรวม		
มีความรู้ระดับต่ำ (0-15 คะแนน)	17	12.3
มีความรู้ระดับปานกลาง (16-19 คะแนน)	55	39.9
มีความรู้ระดับสูง (20-25 คะแนน)	66	47.8
$M = 19.33$ ($SD = 3.72$)		
ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
มีความรู้ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	47	34.1
มีความรู้ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	55	39.9
มีความรู้ระดับสูง (8-9 คะแนน)	36	26.1
$M = 6.33$ ($SD = 1.70$)		
ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
มีความรู้ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	8	5.8
มีความรู้ระดับปานกลาง (5 คะแนน)	11	8.0
มีความรู้ระดับสูง (6-7 คะแนน)	119	86.2
$M = 6.36$ ($SD = 1.21$)		
ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
มีความรู้ระดับต่ำ (0-2 คะแนน)	23	16.7
มีความรู้ระดับปานกลาง (3 คะแนน)	87	63.0
มีความรู้ระดับสูง (4 คะแนน)	28	20.3
$M = 3.00$ ($SD = .71$)		
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
มีความรู้ระดับต่ำ (0-2 คะแนน)	19	13.8
มีความรู้ระดับปานกลาง (3 คะแนน)	57	41.3
มีความรู้ระดับสูง (4-5 คะแนน)	62	44.9
$M = 3.63$ ($SD = 1.31$)		

หมายเหตุ $N = 138$

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน (ร้อยละ 100) มีความเห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขควรสอนหรือให้ความรู้แก่ประชาชนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวซึ่งยังไม่เจ็บป่วยเพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและมีความรู้เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง หัวข้อที่ควรสอนมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค CRC (ร้อยละ 67.4) รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต้องการมากที่สุด คือ การไปศึกษาดูงาน (ร้อยละ 35.5) มีความเห็นว่าควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งวัน (ร้อยละ 81.2) ควรจัดกิจกรรมในวันหยุดนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 92.0) และกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 82.6) ต้องการสื่อวีดิทัศน์สำหรับเรียนรู้ด้วยตนเอง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมการวิจัยจำแนกตามความต้องการข้อมูล

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	จำนวน	ร้อยละ
หัวข้อ/เนื้อหา/ประเด็นที่ควรสอน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การป้องกัน	93	67.4
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	63	45.7
การคัดกรอง	62	44.9
กิจกรรมการเรียนการสอน/การถ่ายทอดความรู้		
การไปศึกษาดูงาน	49	35.5
การเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วยจริง	41	29.7
การสาธิต	23	16.7
การบรรยาย	22	15.9
จำนวนครั้งในการทำกิจกรรม		
1 ครั้ง ครั้งวัน	112	81.2
อื่น ๆ	26	18.8
ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม		
นอกเวลาราชการ	127	92.0
อื่น ๆ	11	8.0
สื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้		
วีดิทัศน์	114	82.6
อื่น ๆ	24	17.4

หมายเหตุ N = 138

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะกลุ่มเป้าหมายของโครงการนี้คือประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง เนื่องจากการดำเนินโรคเกิดจากการเป็นติ่งเนื้อแล้วเติบโตเป็นมะเร็งซึ่งต้องใช้เวลานานกว่าจะแสดงอาการ จึงมักพบโรคนี้ในคนที่อายุ 50 ปีขึ้นไป (บัลลังก์ มุ้ยเฟือก, 2553) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีธรรมชาติของความละเอียดอ่อน ใส่ใจดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย (Hamza et al., 2021) และมีสถานภาพสมรสจึงมีการสนับสนุนจากครอบครัว (AlSulaim et al., 2021) ทำให้สนใจดูแลสุขภาพและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็ง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นคนรุ่นเก่าที่เกิดก่อน พ.ศ.2542 ซึ่งไม่มีการจัดการศึกษาภาคบังคับ และเป็นคนที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2495-2515 ซึ่งเป็นยุคเกษตรกรรม มีวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดธรรมชาติ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค CRC น้อยจึงทำให้ไม่มีคนในครอบครัวป่วย

ครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค CRC โดยเรื่องที่ได้รับความแนะนำมากที่สุดคือเรื่องอาการและการแสดงของโรค ทั้งนี้เป็นเพราะอาการของโรคจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสวงหาการตรวจรักษาและมาเข้าร่วมโครงการคัดกรองเพราะรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคสอดคล้องกับ PRECEDE Framework ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีหลายปัจจัย และความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (คณยศ ชัยอาจ และคณะ, 2561)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค CRC อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จึงมีข้อจำกัดด้านความจำ ประกอบกับไม่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับคำแนะนำน้อย จึงทำให้มีความรู้ต่ำ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Hamza, Argaw, and Gela (2021) ที่พบว่าชาวเอธิโอเปียที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามีความรู้ในระดับต่ำแต่ผู้ที่เคยได้รับข้อมูลหรือมีคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่จะมีความรู้สูงกว่าและสอดคล้องกับงานวิจัยของ คณยศ ชัยอาจ และคณะ (2561) ที่พบว่าประชาชนอายุ 45-74 ปีที่เข้าร่วมโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวนมากถึงร้อยละ 98.7 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับต่ำ ข้อที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบผิดเป็นส่วนใหญ่คือ การไม่ออกกำลังกายไม่มีผลต่อการเป็นโรค CRC และการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงการเป็น CRC ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนบางส่วนและแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เองยังไม่ทราบว่า การไม่ออกกำลังกาย ภาวะอ้วน และน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรค CRC เห็นได้จากผลการวิจัยของ วีรพล โคตรหานาม และคณะ (2562) ที่พบว่าประชาชนเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่รับรู้ถึงภาวะอ้วนลงพุงมีโอกาสรุนแรงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ ส่วน ปัทมา พลอยสว่าง, อมรรัตน์ จูสวัสดิ์, ปภาวิน แจ่มศรี, ปรีณดา แพ่งเมือง, และศุทธิพร แสงกระจ่าง (2564) พบว่ามีเจ้าหน้าที่ของกรมการแพทย์ไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 42.4) ที่ทราบว่าภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการเกิดมะเร็งมีหลายขั้นตอนและซับซ้อน สาเหตุเกี่ยวข้องกับ

ปัจจัยที่หลากหลายทั้งพันธุกรรมและพฤติกรรมเสี่ยง (วิทวัส จันทน์คราญ, 2562) จึงทำให้การถ่ายทอดข้อมูลไปยังผู้ฟังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค CRC อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมการวิจัยมากกว่าครึ่งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค CRC และคำแนะนำที่ได้รับมากที่สุดคือ อาการและอาการแสดงของโรค ประกอบกับโรค CRC มีอาการที่จำเพาะคือการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ (บัลลังก์ ม้วยเฟือก, 2553) ดังนั้นจึงทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนมากทราบว่าการถ่ายอุจจาระผิดปกติเป็นอาการของโรคมะเร็งลำไส้ จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ คณยศ ชัยอาจ และคณะ (2561) ที่พบว่าประชาชนที่เข้าร่วมโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรค CRC อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการผลักดันโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นนโยบายระดับประเทศเมื่อปีงบประมาณ 2561 ทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลและชุดความรู้เกี่ยวกับโรค CRC อย่างแพร่หลาย พื้นที่ที่ศึกษาเข้าร่วมโครงการมาตั้งแต่ปีแรก โดยพยาบาลวิชาชีพได้เข้ารับการอบรมความรู้เรื่องโรคและนำมาถ่ายทอดให้กับแกนนำและ อสม. เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับประชาชน จึงทำให้ประชาชนมีความรู้ในด้านนี้สูง

ผู้เข้าร่วมการวิจัยประมาณ 1 ใน 3 มีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรค CRC อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความรู้สูงกว่าประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในระยะเริ่มต้น (คณยศ ชัยอาจ และคณะ, 2561) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการตรวจคัดกรองถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ช่วยให้สามารถค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก ส่งผลให้การรักษาได้ผลดีและผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตจากโรคสูง นำมาสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรค เมื่อเริ่มมีโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการคัดกรองโรคผ่านสื่อต่าง ๆ หลากหลายช่องทาง แม้จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.91) ได้รับคำแนะนำแต่เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ และจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จึงทำให้มีข้อจำกัดด้านความจำ ประกอบกับไม่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง จึงทำให้ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคัดกรองจึงทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการคัดกรองอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค CRC อยู่ในระดับปานกลางจนถึงต่ำมีจำนวนมากกว่าครึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 55.1) ทั้งนี้เพราะการป้องกันโรคจะเกี่ยวข้องกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค CRC อยู่ในระดับปานกลางจนถึงต่ำ จึงทำให้มีวิธีป้องกัน ผลคือทำให้มีคะแนนความรู้ไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการบริโภคเนื้อแดงและเนื้อแปรรูป ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คู่กันเคยกับข้อมูลที่ว่าเนื้อแดงเป็นแหล่งโปรตีนที่มีคุณค่าทางโภชนาการควรรับประทาน แต่งานวิจัยจาก องค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติได้สรุปว่า แม้ว่าการรับประทานเนื้อแดงและอาหารแปรรูปในปริมาณมากจะเสี่ยงต่อมะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่ไม่ควรรับประทานเพราะเนื้อแดงมีคุณค่าทางโภชนาการ แต่ควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมคือไม่เกิน 500 กรัมต่อสัปดาห์ (จิตพิน โยธาพันธุ์, 2563) ข้อมูลดังกล่าวมีค่าตัวเลขปริมาณที่เหมาะสมในการรับประทานที่ต้องจดจำแต่เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดด้านความจำ จึงทำให้มีความรู้ในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลางจนถึงต่ำ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนมีความเห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขควรสอนหรือให้ความรู้แก่ประชาชนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวซึ่งยังไม่เจ็บป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคว่าเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีองค์ประกอบไม่เหมาะสมต่อเนื่องเป็นเวลานาน หากไม่ต้องการเจ็บป่วยจึงควรป้องกันด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตั้งแต่วัยหนุ่มสาว การที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการข้อมูลจากบุคลากรทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีกลไกการเกิดซับซ้อนยากต่อการเข้าใจ แม้ว่า อสม. จะได้รับการอบรม แต่ก็มีข้อจำกัดในการเรียนรู้เพราะส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ณฐนนท์ บริสุทธิ, 2563) จึงอาจจะทำให้ถ่ายทอดความรู้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรง หัวข้อที่ต้องการให้มีการสอนมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงการเป็นโรค และความรู้เกี่ยวกับการคัดกรอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้ในประเด็นดังกล่าวในระดับปานกลางถึงต่ำ จึงทำให้มีความต้องการข้อมูลในประเด็นนี้มากขึ้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการให้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการศึกษาดูงานมากที่สุด รองลงมาคือ เรียนรู้จากผู้ป่วยจริง การสาธิตและการบรรยาย ตามลำดับ รวมทั้งต้องการสื่อที่สามารถเปิดดูได้จากโทรศัพท์มือถือ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านความจำ หากเรียนรู้โดยการฟังบรรยายจากวิทยากรอย่างเดียว อาจจำไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องการให้มีการบรรยายจากวิทยากรเพื่อให้มีความรู้ในประเด็นที่เป็นเรื่องเข้าใจยาก และต้องการสื่อเพื่อใช้ทบทวนย้อนหลังเพื่อป้องกันการลืม รวมทั้งต้องการเรียนรู้โดยการศึกษาดูงาน เรียนรู้จากผู้ป่วยเรียนโดยการลงมือทำด้วยตนเองเพราะการเรียนรู้ดังกล่าวจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อำพิกา กันทาใจ และคณะ (2564) ที่พบว่า การจัดการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบรรยายเนื้อหาโดยวิทยากร การเรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ การให้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนมีระดับคะแนนความรู้เรื่องโรค มีความสามารถในการคัดกรองและให้คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรนำข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรค CRC เพิ่มขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกือบครึ่งหนึ่งมีความรู้เรื่องโรค CRC ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน สาเหตุการเกิด และการคัดกรองโรค CRC อยู่ในระดับปานกลางไปจนถึงต่ำ และต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขจัดกิจกรรมให้ความรู้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรออกแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิด การป้องกัน และการคัดกรองโรค CRC ให้กับประชาชนโดยจัดกิจกรรมในช่วงเวลาที่ประชาชนสะดวก รวมทั้งควรมีสื่อให้ประชาชนนำกลับไปทบทวน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และออกแบบการวิจัยที่ทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อยืนยันผลการวิจัยให้มีความชัดเจนขึ้น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค CRC

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Control Programme (พ.ศ.2561-2565)*. สืบค้นจาก <https://bit.ly/3NMK6W5>
- คณยศ ชัยอาจ, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2561). ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11(3), 37-44. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/188337/144988>
- ณฐนนทปริสุทธิ์. (2563). *การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนาอสม.ในยุคประเทศไทย 4.0*. สืบค้นจาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/the_study_of_situation_and_village_health_volunteer_development_2.pdf
- ชิติพน โยธาพันธุ์. (2563). *สสส. ข่าวสุขภาพ: เนื้อแดง อาหารแปรรูปเสี่ยงต่อมะเร็งลำไส้ใหญ่*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/52565>
- นิภาพร ทิพย์มะณี, สุคนธ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี, จิรายุทธ ไชยจรรูณิช, นิสา ขวพันธุ์, ธเนศ ชิตาพนารักษ์, และอัมใจ ชิตาพนารักษ์. (2554). การระบุนิมมะเร็งลำไส้ตรงโดยการวิเคราะห์ไมโครอาร์เรย์. *มะเร็งวิวัฒนาการวารสารสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย*, 17(1), 71-78. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jtaro/article/view/203489/141926>
- บัลลังก์ มุ้ยเผือก. (2553). มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 17(1), 29-42. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmhs/article/view/61252/50464>

- ปีทมา พลอยสว่าง, อมรรัตน์ จูสวัสดิ์, ปภาวิน แจ่มศรี, ปรีณดา แพ่งเมือง, และศุทธิพร แสงกระจ่าง. (2564). การประเมินความรู้ด้านโรคมะเร็งของเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์. *วารสารโรคมะเร็ง*, 41(1), 12-23. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TCJ/article/view/249093/168872>
- วัลลภ รัฐนัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของ ทาโร ยามาเนและเกรทซี มอร์แกน. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8(1), 11-28. สืบค้นจาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JIRGS/article/view/243621/164915>
- วิทวัส จันทน์คราญ. (2562). แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเกิดมะเร็ง. *วารสารราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย*, 1(1), 29-39. สืบค้นจาก <https://www.asianarchpath.com/storage/1549378638-097BD-08EF7/1549378653-52C1C-78AF7.pdf>
- วีรพล โคตรหานาม, พงษ์เดช สารการ, และนิคม ถนอมเสียง. (2562). การตรวจสอบแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้าร่วมตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ในประชากรไทยอายุ 45-75 ปี อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 12(3), 92-108. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/212378>
- ศุภศิษฎ์ อรุณรุ่งสวัสดิ์, และจารุวรรณ จันทร์ทอง. (2564). การควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งโดย ทีเซลล์และจุลินทรีย์ในลำไส้. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 27(3), 111-123. สืบค้นจาก <https://www.asianarchpath.com/storage/1549378638-097BD-08EF7/1549378653-52C1C-78AF7.pdf>
- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้*. สืบค้นจาก https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/th/colorectal
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2561). *แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test*. สืบค้นจาก https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/update1761
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2565). *จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปี 2564*. สืบค้นจาก <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cwebBase.do?mode=initialApplication>
- สุทธิมาศ สุขอัมพร, และวลัยนารี พรหมลา. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคลากรในโรงพยาบาล. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 632-644. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/252066/172534>

สุภาพร สุภารักษ์, กนกวรรณ เกื่อนจันทร์ทอง, ตะวันฉาย แสงเจริญ, บุษราวรรณ ศรีวรรณะ, และสมชาย แสงกิจพร. (2562). การตรวจติดตามการเพิ่มจำนวนในสภาพจริงของเซลล์มะเร็งลำไส้ SW620 หลังการเพาะเลี้ยงร่วมกับลิพิดที่ถูกระตุ้นด้วย PHA และการแสดงออกของ CD44 หลังจากเหนี่ยวนำให้เกิดความเป็นพิษและการตายแบบอะพอพโทซิส. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 47(1), 6867-6881. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmt-amtt/article/view/153594/138826>

อำพิกา คันทาใจ, เดชาทำดี, และสิวพร อึ้งวัฒนา. (2564). ผลการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ การปฏิบัติ การคัดกรองและการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 1(1), 83-95. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/250649/170371>

Alaqel, M. A., Alshammari, S. A., Alahmari, S. M., Alkhayal, N. K., Bin Traiki, T. A., Alhassan, N. S., . . . Alkhayal, K. A. (2021). Community knowledge and awareness of colorectal cancer and screening tools: Community-based survey of 1,912 residents of Riyadh. *Annals of Medicine and Surgery*, 72 (2021), 103046. doi: 10.1016/j.amsu.2021.103046

Al-Hajeili, M., Abdulwassi, H. K., Alshadadi, F., Alqurashi, L., Idriss, M., & Halawani, L. (2019). Assessing knowledge on preventive colorectal cancer screening in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3140-3146. doi:10.4103/jfmmpc.jfmmpc_508_19

AlSulaim, L., AlOdhaybi, G., AlSalamah, M., AlHemedani, M., AlMutairi, A., AlKhamis, R., & AlAayed, G. (2021). Awareness and knowledge of colorectal cancer in Qassim Region, Saudi Arabia. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*, 6(4), 397-405. doi: 10.31557/APJCC.2021.6.4.397-405

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *What are the risk factors for colorectal cancer?* Retrived from https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/risk_factors.htm

Hamza, A., Argaw, Z., & Gela, D. (2021). Awareness of colorectal cancer and associated factors among adult patients in Jimma, South-West Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. *Cancer Control*, 28, 1–8. doi: 10.1177/10732748211033550

International Agency for Research on Cancer. (2020). *Cancer today*. Retrived from <https://gco.iarc.fr/>