

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ของประชากร เขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

Factors Related to the Decision Making for Colorectal Cancer Screening
among Population at Cha-Am Municipality, Phetchaburi Province

กัลยา ยิบประดิษฐ์¹

Kulya Yippradit¹

น้ำฝน วชิรตันพงษ์เมธี¹

Namfon Wachirattanapongmethi

จินตนา ทองเพชร^{2*}

Jintana Tongpeth

*Corresponding Author: Email: jintana@pckpb.ac.th

(Received: May 14, 2024; Revised: June 16, 2024; Accepted: June 19, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากร ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 50 - 70 ปี จำนวน 210 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัย ส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยง ความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ความเที่ยงเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัย กับ พฤติกรรมการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยสถิติ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหาร การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างให้มากขึ้น ควรมีการรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

คำสำคัญ: การตัดสินใจ, การตรวจคัดกรองมะเร็ง, มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

Registered Nurse, Cha-am Hospital, Phetchaburi

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Lecturer, Prachomklao College of Nursing Phetchaburi, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health



Abstract

This descriptive research aims to investigate the factors related to the decision making for colorectal cancer screening among Population at Cha-Am Municipality, Phetchaburi Province. The sample consists of individuals aged between 50 and 70, 210 people. The research instrument is a questionnaire including personal factors, risk factors, knowledge, and awareness of health care, and screening behaviors for colorectal cancer. The content validity was verified by three experts, a content validity 0.93. Data analysis by descriptive statistic such as means and percentages and examining the relationship between factors and screening behaviors using the Chi-square test.

The research findings indicate that statistically significant factors associated with the decision to undergo colorectal cancer screening include education level, average family income, smoking habits, alcohol consumption, dietary habits, consumption of processed food products, and knowledge about colorectal cancer.

Therefore, it is advisable to conduct continuous knowledge promotion activities regarding colorectal cancer to enhance health awareness and disease prevention effectively. Moreover, increasing avenues for disseminating information through various channels should be considered. Campaigns promoting colorectal cancer screening should also be implemented.

Keywords: Decision Making, Cancer Screening, Colorectal Cancer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย (National Cancer Institute, 2021) มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี มีผู้ป่วยรายใหม่ ประมาณ 16,000 คนต่อปี และเสียชีวิต ประมาณ 5,500 คนต่อปี สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เพิ่มโอกาสเสี่ยง โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารกลุ่มเนื้อแดงและเนื้อแปรรูป ปิ้งย่างไหม้เกรียม ไขมันสูง รวมทั้งอาหารฟาสต์ฟู้ดต่างๆ ซึ่งมักพบในระยะลุกลามแล้ว เนื่องจากขาดความตระหนักในการตรวจสุขภาพประจำปี (Tawatwatananan, 2022; Thantaviraya et al., 2023) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกิน ตลอดจนมีประวัติครอบครัวหรือตนเอง เป็นติ่งเนื้อในลำไส้ เป็นต้น (Suwannachat & Nimkratoke., 2022) โดยทั่วไปมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะเริ่มแรก มักจะไม่แสดงอาการ แต่จะพบอาการเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจนถึงระยะท้ายๆ ส่งผลให้มีอัตราการรอดชีวิต เพียง 15-20 % และค่าใช้จ่ายในการรักษาระยะสุดท้ายเฉลี่ยสูงถึง 160,000 บาทต่อราย ปัจจุบันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่อายุในระยะแรกและรักษาให้หายได้ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาในระยะลุกลาม นอกจากนี้ยังสามารถตรวจพบและรักษาได้ในระยะติ่งเนื้อที่ยังไม่เป็มะเร็งและทำการรักษาโดยการตัดทิ้ง แต่ถ้าปล่อยไว้ 5-10 ปี ติ่งเนื้อจะมีโอกาสกลายเป็นมะเร็งในที่สุด (Committee for Preparing the National Cancer Prevention and Control Plan, 2018)

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง สามารถทำได้หลายวิธี วิธีที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายและคุ้มค่า มี 2 วิธี คือ การตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ ด้วยชุดตรวจ Fecal Immunochemical Test (FIT) และยืนยันวินิจฉัยด้วยการส่องกล้อง (colonoscopy) ซึ่งถือเป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัย (Davidson et al., 2021) สำหรับประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เสนอแนวทางการดำเนินงานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 โดยการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้กับประชาชนที่มีอายุ 50 – 70 ปีขึ้นไป ด้วยวิธี FIT เนื่องจากขั้นตอนการเตรียมตัวไม่ยุ่งยาก สามารถตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีผลเป็นลบ (Negative) ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และตรวจซ้ำทุก 2 ปี กรณีพบผลผิดปกติให้คำแนะนำและส่งต่อ (Refer) เพื่อตรวจยืนยันด้วย colonoscopy ต่อไป (Knudsen et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การสูบบุหรี่/ยาเส้น การดื่มสุรา การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป เช่น แหนม ไส้กรอก กุนเชียง ปลาร้า ปลาสาม และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงยังไม่เพียงพอ (Khamha & Sarakarn, 2020) นอกจากนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.57 (Pommala et al., 2021) และผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีการตัดสินใจมาตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการส่องกล้องมากกว่าประถมศึกษาหรือต่ำกว่าถึง 10.38 เท่า นอกจากนี้ผู้ที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาท มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจมาตรวจยืนยันโดยการส่องกล้อง มากกว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 7,000 บาท 3.70 เท่า และผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง มีโอกาสที่จะตัดสินใจมาตรวจยืนยันโดยการส่องกล้อง มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง 3.16 เท่า และผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีโอกาสตัดสินใจมาตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยการส่องกล้อง ถึง 5.83 เท่า (Suwannachat & Prajit, 2024)

ข้อมูลผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปีงบประมาณ 2566 (Health Data Center, 2023) เขตสุขภาพที่ 5 คัดกรองได้ ร้อยละ 11.59 (141,318 ราย) จังหวัดเพชรบุรี คัดกรองได้ ร้อยละ 1.13 (1,618 ราย) และอำเภอชะอำดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ทุก 2 ปี ตั้งแต่ ปี 2562 ถึง 2566 โดยในปีงบประมาณ 2566 มีดำเนินการได้ 960 ราย (ร้อยละ 8.92) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ของประชากรอายุ 50-70 ปี ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานไปส่งเสริม กระตุ้น หรือสร้างความตระหนักให้กับประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น ส่งต่อการรักษาได้รวดเร็ว ลดอัตราการป่วย และเสียชีวิต รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน นำไปสู่การลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ

คำถามการวิจัย

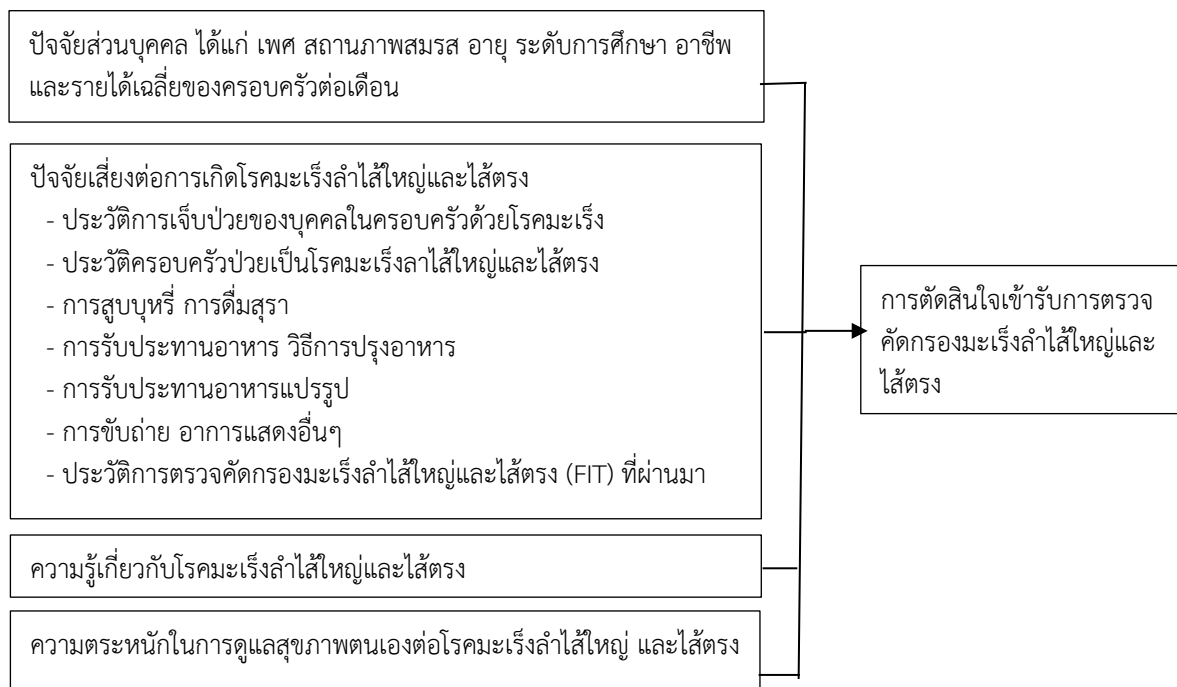
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากร ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากร ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคมะเร็ง ประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหาร วิธีการปรุงอาหาร การรับประทานอาหารแปรรูป การขับถ่าย อาการแสดงอื่นๆ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง กรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Cross-sectional Study) เก็บข้อมูลพื้นที่เขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 50-70 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จำนวน 9,458 คน (Health Data Center, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีอายุ 50-70 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จำนวน 210 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย G*power (Cohen, 1992) สถิติทดสอบ Chi-square effect size ขนาดปานกลาง (0.3) (Khamseenrat et al., 2022) ความคลาดเคลื่อน 0.05 และขนาดอิทธิพล 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 191 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมเป็น 210 คน ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิ 27 ชุมชน เกณฑ์คัดเลือก คือ 1) เพศชายหรือหญิง อายุ 50-70 ปี 2) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย และ 4) สื่อสารปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มี 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ส่วนที่ 3 ความรู้ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ แปลความหมาย เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง โดยอิงเกณฑ์ของบลูม (1971) คือ คะแนน 0-7 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ คะแนน 8-9 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนน 10-12 คะแนน มีความรู้ในระดับสูง ส่วนที่ 4 ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 0 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน เห็นด้วย = 2 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 3 คะแนน แปลค่าคะแนน 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของบลูม (1971) คือ คะแนน 0 - 21 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 22 - 29 คะแนน (ร้อยละ 60-80) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 30 - 36 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) อยู่ในระดับสูง และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคกระเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 1 ข้อ คือ ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (FIT) ที่ช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา โดยคำตอบ มี 2 คำตอบให้เลือก คือ เคย และไม่เคย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และด้านการพยาบาล มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนต่างตำบล จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยตามเอกสารชี้แจงข้อมูล (Information Sheet) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) บรรยายลักษณะของประชากร ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistic) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ไค-สแควร์ (Chi-square test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PBEC No.07/2567 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธและจะไม่มีผลกระทบการได้รับบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ รายงานผลในภาพรวม ผู้เข้าร่วมมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 75.25 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40.20 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 64.23 สมรส ร้อยละ 62.14 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 46.15 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.15

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งร้อยละ 11 โดยมีพ่อ/แม่ป่วย ร้อยละ 4 ไม่เป็น ร้อยละ 48.10 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น ร้อยละ 85.21 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 85.32 รับประทานอาหารผักและผลไม้เท่ากับเนื้อสัตว์ ร้อยละ 23.74 ปรงอาหารด้วยการนั่งต้ม ร้อยละ 82 รับประทานอาหารผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป เช่น แหนม ไส้กรอก ฯลฯ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.15 คิดเป็นร้อยละ 82.75 ขับถ่ายปกติ ร้อยละ 5.12 อาการอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ ปวดท้องบ่อย ร้อยละ 4 และอ่อนเพลีย ร้อยละ 65.21

3. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เท่ากับ 7.31 ± 2.70 คะแนน และส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 77.14 อยู่ในระดับสูง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.48 และระดับปานกลาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.38

4. ด้านความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมเท่ากับ 23.92 ± 3.76 คะแนน ส่วนใหญ่มีระดับความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.14

5. ด้านพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ (FIT) ร้อยละ 75.24 ไม่เคยตรวจคัดกรอง จำนวน 158 คน และเคยตรวจคัดกรองในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมาจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 24.76 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$; $p = 0.018$) ตามลำดับ ตารางแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มตัวอย่าง ($n=210$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	p-value
เพศ	1.981	0.890
สถานภาพ	9.923	0.432
อายุ	0.178	0.168
ระดับการศึกษา	5.451	< 0.01*
อาชีพ	8.654	0.572
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)	8.675	0.018*

*p-value < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น และผู้ที่สูบบุหรี่และยาเส้น ผู้ที่รับประทานผักผลไม้และเนื้อ และผู้ที่เคยรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูประหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.027$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มตัวอย่าง ($n=210$)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง	พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		p-value
	ไม่เคย ($n=158$)	เคย ($n=52$)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การสูบบุหรี่/ยาเส้น			0.03*
- ไม่สูบ	153 (96.84)	51 (98.08)	
- สูบ	5 (3.16)	1 (1.92)	
การดื่มสุรา			0.012*
- ไม่ดื่ม	148 (93.67)	47 (7.69)	
- ดื่ม	4 (2.53)	4 (7.69)	
- เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	6 (4.00)	1 (1.92)	
การรับประทานอาหาร			0.019*
- ผักผลไม้ไม่น้อยกว่าเนื้อสัตว์	7 (4.43)	9 (17.31)	
- ผักผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์	142 (89.87)	42 (80.77)	
- ผักผลไม้เท่ากับเนื้อสัตว์	9 (5.70)	1 (1.92)	
การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป (แฮม/ไส้กรอก/กุนเชียง/ปลาร้า/ปลาซึ่ม/ปลาจ่อม)			0.027*
- ประจํา	48 (30.38)	24 (46.15)	
- บางครั้ง	107 (67.72)	28 (53.85)	
- ไม่เคย	3 (1.90)	0	

* $p\text{-value} < 0.05$

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.052$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
(n=210)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		p-value
	ไม่เคย (n=158) จำนวน (ร้อยละ)	เคย (n=52) จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับความรู้			0.001*
ระดับสูง (10-12 คะแนน)	10 (6.33)	4 (7.69)	
ระดับปานกลาง (8-9 คะแนน)	122 (77.22)	36 (69.23)	
ระดับต่ำ (0-7 คะแนน)	26 (16.45)	12 (23.08)	
ระดับความตระหนัก			0.052
ระดับสูง (30-36 คะแนน)	24 (15.19)	12 (23.08)	
ระดับปานกลาง (22-29 คะแนน)	128 (81.01)	36 (69.23)	
ระดับต่ำ (0-21 คะแนน)	6 (3.80)	4 (7.69)	

*p-value < 0.05

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.15 ปี และมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 40.20 ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และเป็นช่วงอายุที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Phuttasiriwat, 2023) และส่วนใหญ่มีคู่สมรส จากงานวิจัยพบว่า คู่สมรสมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ โดยที่สามารถช่วยเหลือและกระตุ้นให้บุคคลดูแลตนเองได้ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ระดับการศึกษา มีผลต่อความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของบุคคล ส่งผลต่อการตัดสินใจ (Khamha & Sarakarn, 2020) ดังนั้นควรจัดกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมและเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเลือกใช้วิธีการที่เข้าใจและเข้าถึงง่าย เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและวิถีลดความเสี่ยง และข้อมูลอาการและวิธีการรักษา และสื่ออื่น ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ หรือโซเชียลมีเดีย ซึ่งช่วยเสริมสร้างความตระหนักในการป้องกันทั้งในระดับบุคคลและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (Alaqel et al, 2021) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพหรือการรักษาเมื่อเจ็บป่วยทำได้ยากทำให้มีแนวโน้มที่จะละเลยการดูแลสุขภาพเมื่อไม่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ในขณะที่กลุ่มรายได้สูง จะเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ดี มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น ดังนั้นการให้ข้อมูลและการฝึกอบรมเชิงรุกจะช่วยเสริมสร้างความตระหนักและความเข้าใจให้กับกลุ่มประชาชนที่ยากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพมีการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสม (Sharman et al, 2024)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในครอบครัว แต่จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถึง ร้อยละ 20 ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงด้านประวัติในครอบครัว สามารถนำมาใช้สร้างความตระหนัก ในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง

และการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง (Li et al, 2021) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และยาเส้น ไม่ดื่มสุรา จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีสารอะเซตัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ร่วมกัน จึงเพิ่มความเสี่ยง ดังนั้น การลดการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงในระยะยาว (Sharman et al, 2024) ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับประทานอาหารผักผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์ รองลงมา คือ รับประทานอาหารผักผลไม้เท่ากับเนื้อสัตว์ และรับประทานอาหารผัมน้อยกว่าเนื้อสัตว์ ประเมินอาหารด้วยวิธีการนั่งและทอดมากกว่าวิธีการปิ้ง/ย่าง ซึ่งการรับประทานอาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมทั้งการลดปริมาณการบริโภคผักผลไม้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้มากขึ้น เนื่องจากผักผลไม้เป็นแหล่งของสารอาหารที่มีประโยชน์ เช่น โยอาหาร วิตามิน และแอนติออกซิแดนต์ ที่สามารถช่วยในการป้องกันการเกิดมะเร็งได้ การรับประทานอาหารผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอ จะทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานไม่เต็มที่ เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การรับประทานอาหารแปรรูป เช่น แหนม ไส้กรอก กุนเชียง ปลาร้า ปลาซึ่ม และ ปลาจ่อม เป็นปัจจัยส่งเสริม ดังนั้น การลดการบริโภคอาหารแปรรูป และการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง จำพวกผักผลไม้ ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ในระยะยาว (Pommala, 2021) ดังนั้นควรส่งเสริม เน้นย้ำให้ประชาชน บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการ เสริมสร้างระบบย่อยอาหารและสุขภาพของลำไส้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขับถ่ายปกติ แต่มีบางรายที่มีปัญหาการขับถ่ายที่ผิดปกติ เช่น มีอาการท้องผูก หรือมีอาการท้องผูกสลับกับท้องเสีย และบางครั้งก็มีอาการท้องเสียเป็นระยะๆ ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น อ่อนเพลีย น้ำหนักลดลง หรือเบื่ออาหาร หากพบว่ามีอาการผิดปกติดังกล่าว ควรได้รับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้ทันเวลา ซึ่งการตรวจคัดกรองสามารถช่วยในการตรวจจับโรคในระยะเริ่มต้นและเพิ่มโอกาสในการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพได้เป็นอย่างมาก การรักษาในระยะเริ่มต้นมีผลการรักษาที่ดีกว่าในระยะที่รุนแรงแล้ว ดังนั้น การกระตุ้น ส่งเสริม สร้างความตระหนักให้ประชาชน เข้ารับการตรวจคัดกรองและรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และเน้นย้ำว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำเพื่อติดตามสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวต่อไป (Sawicki, et al., 2021)

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เฉลี่ย 7.31 ± 2.70 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ ดังนั้นการสื่อสารความรู้ควรทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม การสร้างการเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การตรวจคัดกรอง และวิธีการรักษาจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงเพิ่มการตรวจจับและรักษาได้ในระยะเริ่มต้น นอกจากนี้ การฝึกอบรมในชุมชน โดยเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน ช่วยสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรในชุมชน (Yalçın & Bulut, 2023) นอกจากนี้ การใช้สื่อออนไลน์ ทำให้มีช่องทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน และควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ (Sawicki, et al., 2021)

ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่าระดับความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ยที่ 23.92 ± 3.76 คะแนน โดยมีคะแนนสูงสุดที่ 36 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่ 6 คะแนน ส่วนใหญ่มีระดับความตระหนักในระดับปานกลาง ดังนั้น การเพิ่มความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นสิ่งสำคัญ ส่งเสริมการประเมินและดูแลตนเองเบื้องต้น จะช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขในอนาคต และควรส่งเสริมความตระหนักในการเลือกทำในสิ่งที่ดีต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน (Alaqel et al.,



2021) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา การรับรู้อาการของโรค การจัดการกับอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองหรือร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เมื่อจำเป็น (Pommala, 2021; Yalçın & Bulut, 2023)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่าระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหาร การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา เคยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ระดับการศึกษาสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของบุคคล ระดับการศึกษาที่สูงช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งกายและใจ เช่น การปรับตัวต่อสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (Yalçın & Bulut, 2023 ; Pommala, 2021)

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่า ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมากกว่า ผู้ที่มีรายได้สูงอาจมีภาระหน้าที่และเวลาไม่เพียงพอ ทำให้มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองที่น้อยกว่า ดังนั้น การเพิ่มการประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองการส่งเสริมการมีสุขภาพดีร่วมกันในครอบครัวจะเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพิ่มขึ้น (Pommala, 2021 ; Sharman et al, 2024 ; Alaqel et al, 2021)

การสูบบุหรี่/ยาเส้น พบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่/ยาเส้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ ถึง ร้อยละ 12 นอกจากนี้ยังพบว่าการสูบบุหรี่และการดื่มสุราระยะยาวมีความสัมพันธ์กับการเกิดและการเจริญเติบโตของก้อนเนื้อ Adenomatous polyp สอดคล้องกับงานวิจัยพบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีสาร Acetaldehyde ที่เป็นสารก่อมะเร็ง และการบริโภคแอลกอฮอล์ร่วมกับการสูบบุหรี่ยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งอีกด้วย (Botteri et al., 2020)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป เช่น แหนม ไส้กรอก กุนเชียง ปลาร้า ปลาซึ่ม และปลาจ่อม กับการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่าผู้ที่รับประทานอาหารกลุ่มนี้ มีพฤติกรรมที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมากกว่าผู้ที่ไม่รับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับประทานอาหารแปรรูปเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้และมีผลกับการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Yalçın & Bulut, 2023) ดังนั้น การส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เป็นไปตามหลักโภชนาการช่วยลดโอกาสเสี่ยง สร้างสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนในการสร้างความตระหนักในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อไป

2. ผลการวิจัยสามารถนำมาวางแผนจัดกิจกรรม เช่น การสร้างความตระหนักและเพิ่มความรู้ด้วยการใช้สื่อออนไลน์ กิจกรรมทักษะการเลือกรับประทานอาหารและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรในเขตเทศบาลตำบลชะอำต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ สำหรับปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้ครอบคลุม และควรเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การสัมภาษณ์ เป็นต้น

References

- Alaqel, M. A., Alshammari, S. A., Alahmari, S. M., Alkhayal, N. K., Traiki, T. A. B., 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, 103046.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Botteri, E., Borroni, E., Sloan, E. K., Bagnardi, V., Bosetti, C., Peveri, G., ... & Lugo, A. (2020). Smoking and colorectal cancer risk, overall and by molecular subtypes: a meta-analysis. *Official journal of the American College of Gastroenterology ACG*, 115(12), 1940-1949.
- Cohen J. (1992). Statistical power analysis. *Curr. Dir. Psychol. Sci*, 1(3), 98-101.
- Committee for Preparing the National Cancer Prevention and Control Plan, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2018). *National Cancer Control Program (2018-2022)*. (in-Thai)
- Davidson, K. W., Barry, M. J., Mangione, C. M., Cabana, M., Caughey, A. B., Davis, E. M., ... & US Preventive Services Task Force. (2021). Screening for colorectal cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama*, 325(19), 1965-1977.
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2023). *Colorectal cancer screening information, fiscal year 2023*. (in-Thai)
- Khamha, C., & Sarakarn, P. (2020). The multi-level structural equation model of health belief model and the intention of participation for colorectal cancer screening in population aged 45 – 74 years old, Nam Phong District, Khon Kaen Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, 20(2), 33-46.
- Khamsaenrat, P., Muerngmoon, R., Sombat, K., & Buranaphan, R. (2022). Factors associated with the decision to undergo cervical cancer screening for women aged 35-60 in the area responsible for Tha Song Yang Health Promoting Hospital. *Science and Technology Northern Journal*, 3(2), 42-55. (in-Thai)
- Knudsen, A. B., Rutter, C. M., Peterse, E. F., Lietz, A. P., Seguin, C. L., Meester, R. G., ... & Lansdorp-Vogelaar, I. (2021). Colorectal cancer screening: an updated modeling study for the US Preventive Services Task Force. *Jama*, 325(19), 1998-2011.
- Li, J., Ma, X., Chakravarti, D., Shalapour, S., & DePinho, R. A. (2021). Genetic and biological hallmarks of colorectal cancer. *Genes & development*, 35(11-12), 787-820.



- Phuttasiriwat, S. (2023). Colorectal cancer screening with Fecal Immunochemical Test (FIT) in Samutsakhon Hospital in Samutsakhon Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 42(3), 395-406. (in-Thai)
- Pommala, W. (2021). Factors influencing of self-care behaviors for prevention of colon and rectal cancer. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(12), 170-178. (in-Thai)
- Sawicki, T., Ruszkowska, M., Danielewicz, A., Niedzwiedzka, E., Artukowicz, T., & Przybyłowicz, K. E. (2021). A review of colorectal cancer in terms of epidemiology, risk factors, development, symptoms and diagnosis. *Cancers*, 13(9), 2025.
- Sharman, R., Harris, Z., Ernst, B., Mussallem, D., Larsen, A., & Gowin, K. (2024). Lifestyle factors and cancer: A narrative review. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 8(2), 166-183.
- Suwannachat, S., & Nimkratoke, T. (2022). The level of knowledge about colorectal cancer and the information needs of the Thai People. *Journal of Health and Nursing Education*, 28(1), e257077-e257077. (in-Thai)
- Suwannachat, S. & Prajit, J. (2024). Preparation of the colon, the cleanliness of the colon, and satisfaction with the service by outpatients undergoing a colonoscopy. *Journal of Health and Nursing Education*, 30(1), 1-15. (in-Thai)
- Tawatwatananan, S. (2022). The Effectiveness of self-management program on anxiety, quality of bowel preparation and duration of colonoscopy with one day surgery, Samutsakhon Hospital. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 2(2), 37-48. (in Thai)
- Thantaviraya, S., Akarawatcharangura, P., Israshewawat,, P., & Yeekian, C. (2023). Awareness of risk factors, warning signs and associated factors of colorectal cancer among Thai Population: An online survey questionnaire. *PCFM*, 6(4), 292-300. (in-Thai)
- Yalçın, G., & Bulut, A. (2023). Does health literacy affect colorectal cancer screening rates?. *Journal of Community Health Nursing*, 40(2), 147-156.