

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

โดย

นางพัชยา	โพธิ์ทอง
นางสาววิศรา	กันไว
นายทัศนัย	คำลำปาง
นางสาวกชกร	วงศ์ษา
นางชนิดา	กันตี
นางสาวธัญลักษณ์	ไชยทะนุ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

- ชื่อเรื่อง :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
- ผู้วิจัย:** นางพัชยา โพธิ์ทอง, นางสาววิศรา กันไฉ, นายทัศนัย คำลำปาง, นางสาวกชกร วงค์ษา, นางชนิดา กันตี, นางสาวธัญลักษณ์ ไชยทะนุ

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นปัญหาสุขภาพหลักที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มในเพศชายและหญิงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อายุที่พบส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-64 ปี เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในเขตตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางที่พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นหนึ่งในสามอันดับแรก ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี ในปี 2568 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน มีนาคม 2568 - พฤษภาคม 2568 จำนวน 405 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-square test และ Fisher's exact test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ดังนี้ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 3) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง 5) ด้านการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอยู่ในระดับควรปรับปรุง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้นพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($p < 0.001$), ด้านการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.001$), ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($p = 0.044$), ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ($p < 0.001$), ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($p < 0.001$) ซึ่งจะเห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทั้ง 5 ด้านที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมสนับสนุนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ

(3)

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้แก่ผู้สูงอายุตอนต้นเพื่อจะได้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้นต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกัน, โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางสามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ท่านนายแพทย์ถาวรรัฐ เรือนโรจน์รุ่ง รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลพิชัยที่มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มเป้าหมายการวิจัยทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ ให้แก่เหล่าคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอมอบความกตัญญูกตเวทิตาคุณ แด่บิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม 2568

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(4)
สารบัญ	(5-6)
สารบัญตาราง	(7-8)
บทที่ 1 บทนำ	1 - 7
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4 - 5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	5 - 6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย	6 - 7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8 - 40
2.1 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	9 - 15
2.2 แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	15 - 18
2.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	19 - 20
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21 - 29
2.5 กรอบแนวคิดงานวิจัย	29
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	30 - 40
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย	30 - 32
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32 - 37
3.3 ตรวจสอบความตรงเนื้อหา	37
3.4 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม	38
3.5 การหาพิทักซ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	38

สารบัญ

	หน้า
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 4 ผลการศึกษา และอภิปรายผล	41 - 64
4.1 ผลการศึกษา	41 - 62
4.2 อภิปรายผลการศึกษา	63 - 64
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	65 - 70
5.1 สรุปผลการศึกษา	65 - 69
5.2 ข้อเสนอแนะ	70
เอกสารอ้างอิง	71 - 74
ภาคผนวก	75 - 89
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ	76 - 78
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการ	79
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	80 - 84
ภาคผนวก ง ใบรับรองโครงการวิจัย	85
ภาคผนวก จ ประวัติผู้เขียน	86 - 89

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป	42 - 44
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	45 - 46
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	46
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	47 - 48
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	49
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	50
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	51
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	52 - 53
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	53
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	54
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพของด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	55
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้าน สุขภาพของด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	56
ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพของด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	57
ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	58

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	59
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	60 - 61

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก มะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่สองของโลก โดยในปี 2020 มีรายงานจาก International agency for Research on cancer ที่พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั่วโลกกว่า 10 ล้านคน จากผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดกว่า 18 ล้านคน⁽¹⁾ และในทั่วโลกมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่ 3 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับที่ 4 ของโลก และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽²⁾

สำหรับในประเทศไทย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer: CRC) นับเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบมากที่สุด โดยมีรายงานที่พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในเพศชายและหญิงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อายุที่พบส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-64 ปี มากที่สุด ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ โดยพบ อัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นอันดับที่ 1 ในผู้สูงอายุเพศชาย และพบเป็นอันดับที่ 2 ในผู้สูงอายุเพศหญิง⁽³⁾ ซึ่งสาเหตุการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การขาดการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกายไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ การมีโรคประจำตัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ตลอดจนพฤติกรรมการบริโภคอาหารล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽⁴⁾ นอกจากนี้ประเทศไทยยังเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) โดยมีประชากร อายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด⁽⁵⁾ การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ทำให้แนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย เนื่องจากการถดถอยของสมรรถนะร่างกาย ภาวะทุพพลภาพ และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้องค์กรภาครัฐเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น มีการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ดังเช่น แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564 ⁽⁶⁾ ได้ให้ความสำคัญกับการที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ministry of Social Development and Human Security,2015) เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในอนาคต จะต้องให้

ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ โดยการเพิ่มทักษะความรู้ ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเพื่อนำไปเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองและการปรับตัวทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น⁽⁷⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาของสิริสุตา วงษ์ใหญ่ ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชวนา ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ก้ำกึ่ง และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสที่ถูกต้องของเกษตรกรอยู่ในระดับที่เพียงพอ แต่ยังพบพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมอยู่⁽⁸⁾ ส่วนการศึกษาของนพพร การลัก ที่ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.8 และมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00⁽⁹⁾ และการศึกษาของเกวลี ดวงกำหนด และคณะ ที่ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลสนทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 67.1 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.8 และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)⁽¹⁰⁾ จะเห็นได้ว่าการศึกษาเบื้องต้นถึงแม้หัวข้อและพื้นที่ในการศึกษาจะแตกต่างกันแตเมื่อนำผลการศึกษามาพิจารณาจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีความสัมพันธ์กันทางสถิติ อย่างไรก็ตามในส่วนของการทบทวนวรรณกรรมในเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากการศึกษาของวลัยนารี พรหมลาและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า ปัจจัย ได้แก่ อายุ อาการปวดท้อง อาการท้องผูกสลับท้องเสีย การถ่ายเป็นเลือด การรับประทานเนื้อสัตว์ การรับประทานอาหารกากใยน้อย อาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของชนิกานต์ ททรัพย์ภรากรณ์ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการ

ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ได้แก่ ปัจจัย ด้านเพศหญิงมีประวัติสูบบุหรี่ และประวัติติ่มสุรา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรกลุ่มเสี่ยงคือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)⁽¹²⁾

โรงพยาบาลมะเร็งลำปางเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการในการดูแลรักษาด้านโรคมะเร็ง รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางซึ่งเป็นพื้นที่ ในเขตรับผิดชอบ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็ง ปี 2567 พบว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นปัญหาสุขภาพหลัก และยังเป็น 1 ใน 3 อันดับแรก ของโรคมะเร็งในผู้สูงอายุในเขตตำบลพิชัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุ ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นแนวทางป้องกันการเกิดโรค และนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การวางแผนจัดกิจกรรมในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.2.2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางเป็นอย่างไร

1.3.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางเป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง อยู่ในระดับปานกลาง

1.4.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง อยู่ในระดับปานกลาง

1.4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.4.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.4.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.4.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.4.8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Cross-sectional Study) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม 2568 – สิงหาคม 2568 โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี จำนวน 2,726 คน

1.5.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน⁽¹³⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และมีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า 5% และระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ซึ่งสามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร ได้จำนวนเท่ากับ 337 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลเพิ่มอัตราร้อยละ 20 จะได้เท่ากับ 68 ราย รวมทั้งหมด ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้จำนวน 405 ราย

1.5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

1.2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

2) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ของ ผู้สูงอายุตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1.6.1 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง มะเร็งที่เกิดกับส่วนใดส่วนหนึ่งใน ลำไส้ใหญ่ โดยเริ่มตั้งแต่ส่วนที่ต่อจากลำไส้เล็กไปจนถึงส่วนปลายที่ติดกับทวารหนัก การเกิดมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ส่วนมากจะเริ่มจากการเกิดติ่งเนื้อขนาดเล็กภายในลำไส้ใหญ่จนเกิดการพัฒนากลายเป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่

1.6.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง พฤติกรรมการ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ เป็นการตรวจเพื่อทำการค้นหามะเร็งตั้งแต่ระยะแรกๆ โดยการตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ ปีละ 1 ครั้ง รวมทั้ง การรับประทานผักและผลไม้สดที่หลากหลาย การออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อย 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางประเภท เช่น การรับประทาน อาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติดมัน รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ สุรา เบียร์ เป็นต้น

1.6.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ หมายถึง การมี ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถ วิเคราะห์ หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

1.6.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง การมี ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

1.6.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีทักษะสื่อสารในเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถโน้มน้าวให้ ผู้อื่นยอมรับแนวทางที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

1.6.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง มีการจัดการ ตนเอง ในการดูแลสุขภาพเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

1.6.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อในเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

1.6.8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง มีทักษะการตัดสินใจ ในเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยครอบคลุมเนื้อหาในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 2.1 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
 - 2.1.1 สถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
 - 2.1.2 การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
 - 2.1.3 ปัจจัยการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
 - 2.1.4 อาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
 - 2.1.5 ระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
 - 2.1.6 การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- 2.2 แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.2.1 ความหมายของความรอบรู้
 - 2.2.2 ระดับของความรอบรู้
 - 2.2.3 องค์ประกอบของความรอบรู้
- 2.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

2.1.1 สถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽¹⁴⁾

“มะเร็งลำไส้ใหญ่” (Colorectal Cancer) โดยทั่วไป มะเร็งลำไส้ใหญ่ พบมากเป็น อันดับ 4 ของสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก นับเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย โดยพบมากเป็นอันดับ 3 ในชายไทยพบมากเป็นอันดับ 4 ในหญิงไทย ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยรายใหม่วันละ 12,467 คน (เพศชาย 6,874 คน และเพศหญิง 5,593 คน) พบมากที่สุดในช่วงอายุ 50-70 ปี และพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ครอบครัวที่มีประวัติผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ จะมีความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่กับบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย ผู้ที่มีปัญหาการอักเสบของลำไส้ใหญ่เรื้อรัง มีแนวโน้มสูงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้

ด้านอัตราการรอดชีวิต

- มะเร็งอยู่เฉพาะที่ เยื่อบุผนังลำไส้ : อัตรารอดชีวิตที่ 5 ปี สูงถึง 70-90%
- มะเร็งกระจายไปที่ ต่อมน้ำเหลือง : อัตรารอดชีวิตที่ 5 ปี สูงถึง 53-72%
- มะเร็งกระจายสู่อวัยวะที่ห่างไกลออกไป : อัตรารอดชีวิตที่ 5 ปี สูงถึง 10%

2.1.2 การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽¹⁴⁾

ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นส่วนหนึ่งของระบบทางเดินอาหารมีลักษณะเป็นท่อยาว มีผนังประกอบด้วยกล้ามเนื้อ มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5-8 เซนติเมตร ความยาวประมาณ 6 ฟุต มีหน้าที่ดูดซึมน้ำจากอาหารที่รับประทานเข้าไป และยังเป็นที่ยึดกากอาหารก่อนที่จะขับถ่ายออกจากร่างกายทางทวารหนัก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากการผิดปกติของเซลล์ที่แบ่งตัวต่อเนื่อง โดยไม่สามารถควบคุมได้จนกลายเป็นก้อนขนาดใหญ่ เรียกว่า “เนื้องอกมะเร็ง” เมื่อมะเร็งเข้าสู่กระแสเลือด หรือทางเดินน้ำเหลืองและไปปรากฏยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายเรียกว่า มะเร็งแพร่กระจาย (Metastasis) มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นเซลล์มะเร็งของเนื้อเยื่อลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งชนิดที่พบบ่อยเกิดจากเซลล์เยื่อบุผนังลำไส้มีการเปลี่ยนแปลงและเจริญเติบโตผิดปกติ กลายเป็นติ่งเนื้อเล็กๆ เรียกว่า โพลิป (Polyp) จากนั้นติ่งเนื้อจะใช้เวลาหนึ่งในการพัฒนา กลายเป็นมะเร็ง การตัดติ่งเนื้องอก (Polyp) ออก สามารถป้องกันไม่ให้ติ่งเนื้อพัฒนากลายเป็นมะเร็งได้ มะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ไม่ได้รับการรักษาอาจลุกลามทะลุผนังลำไส้หรือแพร่กระจายต่อไปยังตับ ปอด เยื่อช่องท้อง สมอง หรือกระดูกได้ ทั้งนี้ การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ : ไม่ว่าจะเป็นส่วนลำไส้ช่วงต้น หรือช่วงปลายล้วนเรียกว่า “มะเร็งลำไส้ใหญ่” (Colorectal Cancer)

2.1.3 ปัจจัยการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽¹⁴⁾

- 1) กินอาหารประเภทแปรรูปและเนื้อแดง
- 2) ภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน
- 3) ขาดการออกกำลังกาย
- 4) สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 5) มีประวัติครอบครัวหรือตนเองเป็นติ่งเนื้อในลำไส้

2.1.4 อาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽¹⁵⁾

อาการที่จะบอกต่อไปนี้เป็นกลุ่มอาการที่บ่งบอกว่าอาจจะเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้แก่

1) พฤติกรรมในการขับถ่ายอุจจาระ พฤติกรรมในการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงไปจากปกติของบุคคลโดยอาจจะถ่ายบ่อยครั้งขึ้น หรือท้องผูกมากขึ้น นอกจากนี้จะมีถ่ายไม่สุดหรือปวดเบ่งได้

- 2) มีอาการท้องเสียสลับกับท้องผูก
- 3) มีเลือดสดๆ หรือเลือดแดงคล้ำปนออกมากับอุจจาระ
- 4) อุจจาระมีลักษณะผิดปกติจากเดิม ลักษณะก้อนเปลี่ยนเป็นเส้นแบนคล้ายตั้งแม
- 5) มีท้องอืด ปวดท้องแน่นท้อง จุกเสียด มีลมในลำไส้มาก (Abdominal Discomfort)

- 6) น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- 7) เหนื่อย อ่อนเพลียไม่สามารถทำงานที่เคยทำตามปกติได้

ข้อเสนอแนะ

- ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายหาสาเหตุของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อไป

- คนที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ควรได้รับการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระปีละครั้ง หากผิดปกติควรได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

2.1.5 ระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁽¹⁵⁾

1) ระยะ 1 ลักษณะของโรค ก้อนมะเร็งเติบโตขึ้นมากกว่าระยะศูนย์และฝังในชั้นกล้ามเนื้อของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยไม่กระจายไปสู่เนื้อเยื่อข้างเคียง หรือ ต่อมมน้ำเหลือง ไม่ทะลุชั้นกล้ามเนื้อของลำไส้ใหญ่

การรักษา: ผ่าตัดเอาลำไส้ส่วนที่เป็นมะเร็งออก

2) ระยะ 2 ลักษณะของโรค ก้อนมะเร็งกระจายออกมาสู่ผนัง

ลำไส้ใหญ่และทวารหนักส่วนนอกหรือเนื้อเยื่อใกล้เคียง แต่ยังไม่แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

การรักษา: ผ่าตัดลำไส้ส่วนที่เป็นมะเร็งออก บางรายอาจต้องให้เคมีบำบัดหลังผ่าตัดร่วมด้วย ในมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลายจะมีการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงก่อนหรือหลังผ่าตัด

3) ระยะ 3 ลักษณะของโรค มะเร็งแพร่กระจายออกจากลำไส้เข้าไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณรอบ ๆ ลำไส้ใหญ่ แต่ยังไม่แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

การรักษา: ผ่าตัดเอาลำไส้ส่วนที่เป็นมะเร็งออก ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัดในมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลายจะมีการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงก่อน หรือหลังผ่าตัด

4) ระยะ 4 ลักษณะของโรค มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกายส่วนใหญ่มักกระจายไปสู่ตับและปอด

การรักษา: ให้ยาเคมีบำบัด และพิจารณาใช้ยามุ่งเป้าร่วมด้วยเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี ในผู้ป่วยบางรายอาจมีการผ่าตัดร่วมด้วย

2.1.6 การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (15-18)

1) การผ่าตัด (Surgery)

วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery) มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อเอาก้อนมะเร็งออกจากร่างกายไป โดยศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัดเอาลำไส้ที่เป็นมะเร็งออกพร้อมต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้เคียง หลังจากนั้นแพทย์จะทำการต่อลำไส้ส่วนที่เหลือเข้าด้วยกันใหม่ ถ้าไม่สามารถต่อลำไส้ส่วนที่เหลือเข้าด้วยกันอาจจะเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางผนังหน้าท้อง เพื่อขับถ่าย อุจจาระเป็นการชั่วคราวหรือแบบถาวร ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสถานะของผู้ป่วยและก้อนมะเร็งมีการลุกลามไปมากน้อยแค่ไหน การเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางผนังหน้าท้องเป็นการเปลี่ยนทิศทางการเดินทางของ ทางเดินอาหารที่ถูกขับถ่ายออกจากร่างกาย ซึ่งการเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องนี้ เรียกว่า ทวารเทียม (Colostomy)

2) การฉายแสง (Radiation Therapy)

เป็นการใช้รังสีพลังงานสูงในการกำจัดเซลล์มะเร็งปกติจะใช้การฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ช่วงก่อนการผ่าตัด เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็งทำให้การผ่าตัดง่ายขึ้น และหลังการผ่าตัด เพื่อไปทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังคงเหลืออยู่ และลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ นิยมให้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสง เพื่อทำให้การรักษาดีขึ้น ปัจจุบันพบว่า การฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย สามารถลดการเกิดโรคขึ้นมาใหม่ และลดอัตราการผ่าตัดเอาลำไส้ใหญ่มาเปิดไว้ที่หน้าท้อง

3) เคมีบำบัด (Chemotherapy)

ปัจจุบันพบว่า การฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วน ปลาย สามารถลดการเกิดโรคขึ้นมาใหม่ และลดอัตราการผ่าตัดเอาลำไส้ใหญ่มาเปิดไว้ที่หน้าท้องใน ผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่มาก หรือมีมะเร็งแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ผู้ป่วยมักจะต้องได้รับยา เคมีบำบัดหลังผ่าตัด เรียกว่า การรักษาเสริมหลังการผ่าตัดเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ กรณีนี้เป็นการรักษาเพื่อลดโอกาสของการกลับมาเป็นมะเร็งซ้ำ รวมถึงช่วยเพิ่มอัตราการอยู่รอดของ ผู้ป่วย เรียกการรักษาแบบนี้ว่า การรักษาแบบหวังผลหายขาด

นอกจากนี้พบว่า การฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วน ปลาย สามารถลดการเกิดโรคขึ้นมาใหม่ และลดอัตราการผ่าตัดเอาลำไส้ใหญ่มาเปิดไว้ที่หน้าท้อง นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังใช้ในการรักษาหลักในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจายหรือผู้ป่วยที่ ไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ การใช้ยาเคมีบำบัดจึงใช้เพื่อยุติการกระจายตัวของมะเร็งไม่ให้ลุกลามต่อ รวมทั้ง บรรเทาอาการหรือความทรมานจากมะเร็ง เพื่อให้คุณภาพในการดำเนินชีวิตที่ดีที่สุดและ เพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยได้นานขึ้น เรียกการรักษาแบบนี้ว่า การรักษาแบบประคับประคอง

3.1) การบริหารยาเคมีบำบัดมี 2 วิธี

3.1.1) ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด (Intravenous Chemotherapy)

การให้ยาเคมีบำบัดแบบฉีด เป็นวิธีการรักษามาตรฐานในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในปัจจุบัน ปกติแล้วการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะใช้อย่างน้อยหนึ่งชนิดขึ้นไปร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุดในการรักษาการให้ยาจะเป็นรอบๆ โดยแต่ละรอบของการรักษาจะมีระยะพักโดยระยะพัก และจำนวนรอบจะขึ้นอยู่กับสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ ส่วนการให้ยาสูตรใดนั้นแพทย์ จะเป็นผู้พิจารณา เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนมากที่สุด

3.1.2) ชนิดรับประทาน (Oral Chemotherapy) มีประสิทธิภาพใน

การรักษาไม่แตกต่างจากยาเคมีบำบัดแบบฉีด ซึ่งเป็นรูปแบบยาเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้นมาช่วยเพิ่ม ความสะดวกต่อการรักษาให้กับผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ เพราะใน บางครั้งการให้ยาเคมีบำบัดแบบฉีดอาจส่งผลก่อให้เกิดการเจ็บปวดต่อผู้ป่วยและเสียเวลาการให้ยา โดยที่ผู้ดูแลและครอบครัวต้องคอยดูแลที่โรงพยาบาล

3.2) การใช้ยามุ่งเป้า (Targeted Therapy)

3.2.1) เป็นการรักษาใหม่เพื่อยับยั้งมะเร็งโดยตรงเป้าหมาย เช่น ยายับยั้งกระบวนการสร้างเส้นเลือดใหม่ (Anti-Angiogenesis Therapy) และยายับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง (Anti-epidermal growth factor receptor) เป็นต้น

3.2.2) การใช้ยาเหล่านี้มักให้ร่วมกับการให้เคมีบำบัด เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น โดยพบว่าสามารถช่วยยืดระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ช่วยระยะเวลาของการอยู่โดยปราศจากโรค และเพิ่มอัตราการตอบสนองของก้อนมะเร็งได้มากกว่าการให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้แนะนำว่าผู้ป่วยคนใดจะเหมาะสมกับยาชนิดไหน สิ่งสำคัญที่ต้องทราบคือ การเลือกยาในการรักษามะเร็งนั้น อาจมีความแตกต่างกันในคนไข้แต่ละคน เพราะถึงแม้ว่าคนไข้จะเป็นมะเร็งชนิดเดียวกันแต่ลักษณะการกลายพันธุ์ของเซลล์มะเร็งอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการตรวจหาการกลายพันธุ์ในเซลล์มะเร็งของคนไข้ด้วย การตรวจยีนมะเร็งอย่างครอบคลุม (Comprehensive Genomic Profiling) จะช่วยให้แพทย์และคนไข้สามารถร่วมกันวางแผนการรักษาและเลือกยาที่เหมาะสมที่สุดกับคนไข้ได้อย่างเหมาะสม

สำหรับอาการข้างเคียงที่สามารถพบได้บ่อยจากยามุ่งเป้า มีดังนี้

- ยายับยั้งกระบวนการสร้างเส้นเลือดใหม่ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะลิ้มเลือดอุดตัน เลือดออกง่าย แผลแยกไม่ติดกระเพาะอาหารและลำไส้ทะลุ การมีโปรตีนในปัสสาวะ เป็นต้น

- ยายับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง เช่น ท้องเสีย ผื่น ผิวแห้ง ลอก ผิวไวต่อแสงแดด เป็นต้น

สำหรับการติดตามผลการรักษา

ผู้ป่วยหลังการรักษาจะได้รับการติดตามโดยแพทย์ผู้รักษา เพื่อดูแลสุขภาพต่อไปการตรวจติดตามผล โดยปกติแล้วหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะพบแพทย์ 3-6 เดือน ในช่วง 2 ปีแรกและทุก 6 เดือน ไปจนถึง 5 ปี การตรวจติดตามผลจะใช้การตรวจร่างกาย ตรวจเลือดเพื่อหาสารติดตามผลมะเร็ง และอื่นๆ เช่น การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และการตรวจวินิจฉัยทางรังสี ซึ่งแพทย์จะพิจารณาระยะเวลาตามความเหมาะสม

4) การรักษาแบบประคับประคอง

คือ การดูแลที่มีมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care สามารถให้การรักษาควบคู่กับการรักษาหลักโรคมะเร็ง ผู้ป่วยก็ยังได้รับการรักษาแบบมาตรฐาน เช่นการรับเคมีบำบัด การรับการรักษาการฉายรังสี โดยไม่ได้ไปจำกัดการรักษาที่ผู้ป่วยควรได้รับ แต่ในระยะท้ายที่สภาวะร่างกายของผู้ป่วยอาจไม่เหมาะสมกับการรักษาเดิม เช่น การรักษา

เคมีบำบัด การรักษาแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตัวโรค เข้าใจการพยากรณ์ของโรค เข้าใจการรักษา และเข้าใจถึงผลประโยชน์ และความเสี่ยงจากการรักษา และช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการรับการรักษาได้ดียิ่งขึ้น โดยการดูแลแบบประคับประคองจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ

การดูแลแบบประคับประคอง สามารถเริ่มได้ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย หรือเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาแบบประคับประคอง โดยเมื่อโรคเข้าสู่ระยะลุกลาม อาการของโรครุนแรง การรักษาแบบประคับประคองจะมีบทบาทมากขึ้น และเมื่อผู้ป่วยจากไป การรักษแบบประคับประคอง จะดูแลความเศร้าโศกเสียใจของครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตร่วมด้วย การรับการรักษา สามารถแจ้งแพทย์ผู้รักษา เพื่อประสานทีมรักษาการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้การดูแลได้ ดังนี้

4.1) การดูแลอาการผู้ป่วยระยะท้าย

การดูแลแบบประคับประคองจะเน้นการรักษาที่เน้นความสุขสบายของผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาที่ให้การรักษาครบทุกทุกอย่างอาจเป็นการรักษาที่ไม่ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย การเลือกการรักษาที่เหมาะสม อาจเป็นการรักษาที่ดี และเหมาะสมกับผู้ป่วย

4.2) การรักษาทางโภชนาการ การรับประทานอาหารและน้ำ

การที่ผู้ป่วยกินและดื่มได้ลดลง อาจสร้างความเป็นห่วงเป็นกังวลแก่ผู้ดูแลและครอบครัว โดยคิดว่าผู้ป่วยจะขาดสารอาหาร และอาจทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน แต่แท้จริงแล้วการรับประทานอาหารและน้ำลดลงเนื่องมาจากตัวโรคที่เป็นมากขึ้น ที่ทำให้ผู้ป่วยกลืนอาหารและน้ำได้น้อยลง ร่วมกับความต้องการของร่างกายที่ลดลง และการทำงานของระบบทางเดินอาหารทำงานลดลง การกินอาหารมากๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการแน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียนได้ ไม่แนะนำการให้อาหารทางหลอดเลือดหรือสายให้อาหารทางจมูก เพราะไม่พบว่ามีประโยชน์ แต่อาจเสี่ยงต่อผลข้างเคียงเช่น การสำลักอาหารเข้าปอดทำให้เกิดปอดอักเสบ การติดเชื้อที่หลอดเลือดให้สารอาหาร ภาวะตับอ่อนอักเสบในผู้ป่วยที่ได้สารอาหารทางหลอดเลือด อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตของผู้ป่วยได้

4.3) การรักษาโรคประจำตัว

เนื่องจากระยะเวลาชีวิตของผู้ป่วยมีระยะเวลาจำกัด จึงควรพิจารณาว่ายาต่างๆของผู้ป่วยมีความจำเป็น หรือมีประโยชน์หรือไม่ เราสามารถปรับลดการรักษาต่างๆได้หรือไม่ เพื่อลดภาระเรื่องยาให้กับผู้ป่วย เช่นการรักษาเบาหวาน เราสามารถลดปริมาณยาได้ เพื่อเลี่ยงการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้ เราสามารถงดยาวิตามิน หรือ ยาลดไขมันได้ เพราะผลการรักษาที่เป็นประโยชน์จะเป็นผลในระยะยาวเช่นอีก 5 ปีข้างหน้า

4.4) การรักษาอาการช่วงท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยอาจมีอาการซึมลง นอนหลับมากขึ้น หรืออาจสับสน นอนกลางวันตื่นกลางคืน กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เพื่อ คราง ประสาทหลอน มีอาการปวด ท้องอืดแน่นท้องไม่สามารถกินอาหาร และอาจมีการขับถ่ายลำบาก หรือถ่ายราดได้ การรักษาแบบประคับประคอง จะเน้นที่การรักษาอาการของผู้ป่วย และเน้นเรื่องการคงความสัมพันธ์ ในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถพูดคุย บอกความรัก ความห่วงใย บอกถึงการเสาะหาสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นกังวล

4.5) การวางแผนการรักษาระยะท้ายและการเขียนพินัยกรรมชีวิต

โดยที่ทีมการรักษาการดูแลแบบประคับประคองจะช่วยในการวางแผนการรักษา การเลือกสถานที่การรักษา เช่นถ้าผู้ป่วยเลือกรับการรักษาที่บ้าน ทางทีมรักษาการดูแลแบบประคับประคองจะช่วยวางแผน และประสานงานในการเยี่ยมบ้าน

2.2 แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของความรอบรู้

องค์การอนามัยโลก⁽¹⁹⁾ ได้ให้ความหมายว่า ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

American Medical Association⁽²⁰⁾ ได้ให้ความหมายว่า ทักษะทั้งหมดซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ

Don Nutbeam⁽²¹⁾ ได้ให้ความหมายในปี ค.ศ.2000 ว่าหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและทักษะสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถ เฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

ในปี ค.ศ. 2008⁽²²⁾ ได้ให้ความหมายว่า สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับ สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและ รักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

ในปี ค.ศ.2009⁽²³⁾ ได้ให้ความหมายว่า ทักษะทาง สังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถ ของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ

วิชราพร เษยสุพรรณ⁽²⁴⁾ ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและ

ตัดสินใจในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ

ดังนั้น ความหมายของความรอบรู้หมายถึง ทักษะด้านต่างๆ ที่เป็นกำหนดแรงจูงใจและความสามารถ ของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรักษาสุขภาพให้ดี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ

ทั้งนี้ในการศึกษางานวิจัยนี้จึงได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Don Nutbeam มาเป็นหลักในการทำวิจัย

2.2.2 ระดับของความรอบรู้

การพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Don Nutbeam แบ่งออกได้เป็น

3 ระดับ⁽²²⁻²³⁾

ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ functional health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดย Kickbusch และคณะ⁽²⁵⁾ ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า "เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (numeracy skill) อาทิเช่น อ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย ฯลฯ"

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ interactive health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ หรือ critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ขั้นวิจารณ์ญาณ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (individual action) และการกระทำทางสังคม (Social Action) การเมืองและสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (Policy&Healthy environment) ไปพร้อมกับการประสานประโยชน์ของบุคคลเข้ากับชุมชนและสังคม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยทั่วไป

2.2.3 องค์ประกอบของความรอบรู้

Don Nutbeam⁽²¹⁾ ได้เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual Model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามมีแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน รายละเอียดดังนี้

1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ

ระดับพื้นฐาน : มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ สืบค้นอาทิคอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด และอื่นๆ

ระดับปฏิสัมพันธ์ : มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับวิจารณ์ญาณ : มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

2) ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ

ระดับพื้นฐาน : การรู้และการจำ ประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี

ระดับปฏิสัมพันธ์ : มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ระดับวิจารณ์ญาณ : มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

3) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

ระดับพื้นฐาน : มีความสามารถในการสื่อสารโดย การพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี

ระดับปฏิสัมพันธ์ : มีทักษะการสื่อสาร ระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี

ระดับวิจารณ์ญาณ : มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

4) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

ระดับพื้นฐาน : มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ระดับปฏิสัมพันธ์ : มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ระดับวิจารณ์ญาณ : มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ระดับพื้นฐาน : มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ื่อนำมาเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับปฏิสัมพันธ์ : มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

ระดับวิจารณ์ญาณ : มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

6) ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ระดับพื้นฐาน : มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

ระดับปฏิสัมพันธ์ : มีทักษะการตัดสินใจ ระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นแนวทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี

ระดับวิจารณ์ญาณ : มีทักษะการตัดสินใจ ระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

2.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง^(16,17,26-30)

1) ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

1.1) อาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง เพราะมีใยอาหารมาก เนื่องจากกลุ่มใยอาหารจะทำหน้าที่ในการดูดซับสารก่อมะเร็งและน้ำดีแล้วขับออกจากร่างกาย หากได้รับใยอาหารที่เพียงพอ ควรได้รับอาหารไม่ต่ำกว่าวันละ 25 กรัมต่อวัน จะช่วยลดโอกาสการรับสารก่อมะเร็งได้

1.2) อาหารจำพวกโปรตีน ควรได้รับวันละ 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อาหารในกลุ่มที่ให้โปรตีนได้ เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่ว ธัญพืช ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง เพราะเป็นกลุ่มอาหารที่มักใส่สารไนโตรทีนในเตรต รวมถึงมีไขมันสูง ทำให้กระตุ้นการเกิดมะเร็งมากขึ้น

1.3) อาหารประเภทไขมัน ควรเลือกใช้ไขมันที่เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวโดยเฉพาะไขมันในกลุ่มโอเมก้า 3 และโอเมก้า 6 พบใน น้ำมันปลา จากการรับประทานปลาทะเล

1.4) การรับประทานผักและผลไม้ เนื่องจากมีเส้นใยอาหาร ยกเว้นในกรณีผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการของโรคดำเนินมากแล้ว ควรลดปริมาณลงตามความเหมาะสม ผักผลไม้ที่มีผลดีต่อการป้องกันและต่อต้านมะเร็งลำไส้ ได้แก่ จำพวกพืชตระกูลกระหล่ำ เพราะมีสาร Isothiocyanate ซึ่งให้ผลดีในการควบคุมมะเร็ง สำหรับผลไม้สามารถรับประทานได้ทุกชนิด โดยเฉพาะที่มีเส้นใยอาหารสูง เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล เป็นต้น ยกเว้นกรณีที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดควรเลือกชนิดที่ง่าย ๆ เช่น มะละกอ ส้ม แก้วมังกร และควรเพิ่มการดื่มน้ำให้มากขึ้น เพื่อป้องกันการอุดตันของลำไส้จากเส้นใย

1.5) หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ส่วนที่ไหม้เกรียมจาก การปิ้งย่าง ทอดรมควัน เพราะก่อให้เกิดสารก่อมะเร็ง และเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะสัมผัสกับลำไส้โดยตรง เสี่ยงต่อการทำให้เป็นโรคมะเร็งมากขึ้น

2) ลดอาหารประเภทเนื้อแดงและมีไขมันสูง

3) ดูแลและควบคุมการขับถ่ายอุจจาระให้เหมาะสม

4) สำหรับผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีอาการและไม่มีปัจจัยเสี่ยง รวมถึงผู้ที่มีบิดามารดาญาติพี่น้อง เคยเป็นมะเร็งลำไส้ตรง หรือผู้ที่มีโรคเกี่ยวกับลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงควรตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งสามารถตรวจได้หลายวิธี

4.1) วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือ การตรวจในประชาชนทั่วไปที่ไม่มีอาการที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะตรวจหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้น เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สามารถตรวจได้หลายวิธี ดังนี้

4.1.1) การตรวจอุจจาระ (Stool-based Test) ตรวจได้ 2 วิธี ได้แก่

- A. การตรวจหาเลือดในอุจจาระ (Fecal Occult Blood Test: FOBT) การตรวจอุจจาระเพื่อหาเม็ดเลือดแดงที่อาจมีแอบซ่อนอยู่ หรือเป็นการตรวจหาเลือด ปริมาณน้อยๆ ที่ปนอยู่ในอุจจาระ (Occult Blood) ซึ่งมองไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า
- B. การตรวจหาดีเอ็นเอของเซลล์มะเร็งหรือติ่งเนื้อ (Fecal DNA Testing) เนื่องจากลำไส้ใหญ่จะมีการหลุดลอก ทำให้สามารถตรวจพบดีเอ็นเอที่ผิดปกติในอุจจาระได้ การตรวจด้วยภาพ

4.2) การตรวจด้วยภาพ

- A. การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ด้วยภาพเสมือนจริง (Computed tomographic (CT) Colonography) เป็นเทคนิคการตรวจที่ทันสมัย ทำได้โดยการใส่ลมเข้าไปในลำไส้ใหญ่ ทำให้ลำไส้ขยายเห็นรายละเอียดมากที่สุดเท่าที่ทำได้ แล้วเอกซเรย์ภาพในลักษณะภาพตัดขวาง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสร้างภาพสามมิติให้เป็นภาพเสมือนจริงของลักษณะภายในลำไส้ใหญ่เพื่อใช้ดูความผิดปกติ เช่น ติ่งเนื้อ (Polyp) รอยโรคอื่นๆ ที่ปรากฏในลำไส้ใหญ่ เป็นต้น
- B. การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Flexible Sigmoidoscopy) การส่องกล้องเข้าไปทางทวารหนักเพื่อตรวจความผิดปกติของลำไส้ตรง (Rectum) และลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Flexible Colon) ถ้าเห็นรอยโรค วิธีการนี้สามารถตัดชิ้นเนื้อออกมาตรวจสอบต่อได้
- C. การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นการส่องกล้องเข้าไปทางทวารหนัก เพื่อให้เห็นภาพภายในลำไส้ตรงและลำไส้ใหญ่ทั้งหมดวิธีการนี้สามารถตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้ เป็นวิธีการตรวจที่มีความแม่นยำมากที่สุด

5) สำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เช่น มีประวัติมะเร็งลำไส้ใหญ่ อักเสบ หรือติ่งเนื้อออกจำนวนมาก ควรได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทุก 1-10 ปี

6) ควบคุมน้ำหนักและออกกำลังกายที่พอเหมาะ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

7) งดสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของกนกวรรณ อังกลสิทธิ์ ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่⁽⁸⁾ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 388 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2)แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.64) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตามลำดับ 2) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมพบว่า ปัจจัยเพศ อายุ รายได้ ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง และปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม ร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมได้ร้อยละ 45.3(F= 44.879 P<0.05 R²= 0.453)

การศึกษาของสิริสุดา วงษ์ใหญ่ ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชวนา ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี⁽⁸⁾ โดยศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นชวนาที่ทำอาชีพทำนาปลูกข้าวเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ในตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามปัจจัยพื้นฐาน 2) แบบทดสอบความสามารถในการอ่าน 3) แบบวัดความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส และ 4. พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นชวนาจำนวน 70 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.70 ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 45.19 ปี (S.D. = 7.975) ระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.10 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 84.10 มีค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 4,000 บาท กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 30.00 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 21.40 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิส ร้อยละ 81.40 ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องโรคเมลิออยโดสิสหรือพฤติกรรมการป้องกันตัวจากโรคเมลิออยโดสิสที่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 78.60 โดยหากในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ

11.40 รวมอีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไปโดยค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 40.16 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสที่เพียงพอมากที่สุดในทุกๆความรู้ความเข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 71.40 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสที่ไม่เพียงพอมากที่สุด คือ ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ถึงร้อยละ 50.00 ในส่วนภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับกำลังคิดเป็นร้อยละ 77.10 แต่จากผลการศึกษาพบว่ายังคงมีกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับไม่เพียงพออยู่ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่บ่อยครั้ง ได้แก่ พฤติกรรมการสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองก่อนทำการเกษตร พฤติกรรมอาบน้ำหลังจากทำการเกษตรพื้นที่ พฤติกรรมดื่มน้ำสะอาดที่ผ่านการต้มสุก และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการทำการเกษตรในกรณีที่มีบาดแผลจนกว่าแผลจะหายเป็นปกติ โดยพฤติกรรมกรรมการสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองก่อนทำการเกษตรส่วนใหญ่ที่เกษตรกรปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ พฤติกรรมการสวมรองเท้าบูท พฤติกรรมการสวมถุงมือ และพฤติกรรมการสวมหน้ากากป้องกัน คิดเป็นร้อยละ 70.00, 52.90 และ 47.10 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยหลีกเลี่ยงการทำการเกษตรในกรณีที่มีบาดแผลจนกว่าแผลจะหายเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 5.70

การศึกษาของนพพร การลัก ที่ทำการศึกษารวบรวมการศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อแบคทีเรียของประชากรสูงอายุ จังหวัดขอนแก่น⁽⁹⁾ โดยศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนสัญชาติไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 265 ราย เครื่องมือที่ใช้มีแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน 1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม 3) แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ 4) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อแบคทีเรียของประชากรสูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนอันดับปรับค่าโดยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อแบคทีเรียของประชากรสูงอายุ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 61.8 การเข้าถึง การเข้าใจ ชักถาม ตัดสินใจ ปฏิบัติและบอกต่อ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งในด้านการปฏิบัติ มีค่าคะแนน มากกว่า ด้านอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.3 ได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบ 2 เข็มร้อยละ 81 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อแบคทีเรียของประชากรสูงอายุ มากกว่าเพศชาย 3.67 เท่า ($OR_{adj}=3.67, 95\% CI=.47-28.61$) กลุ่มตัวอย่างที่มี

การศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกัน การติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 4.31 เท่า ($OR_{adj} 4.31 = -36-4. , 95\% CI = .36-4.90$) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ พฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี 2.42 เท่า ($OR_{adj} = 2.04, 95\% CI = 4.97-8.43$) กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอมิมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่าผู้ที่มีรายได้ขาดสน 0.79 เท่า ($OR_{adj} = .79 , 95\% CI = .17-3.68$) กลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน มีโอกาส มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่า ผู้ที่อยู่ คนเดียว 1.93 เท่า ($OR_{adj} = 1.93 , 95\% CI = .23-16.18$) กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการอ่านได้ คล่องมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาล มากกว่ากลุ่มที่อ่านไม่ได้ หรืออ่านไม่คล่อง 3.24 เท่า ($OR_{adj} 3.24 , 95\% CI = .35-4.58$) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารในช่องทางบุคคล มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ พฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีช่องทางเข้าถึงข้อมูล 2.25 เท่า ($OR_{adj} = 2.25 , 95\% CI = .47-10.84$) กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแลในครอบครัวมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มากกว่าผู้ที่ไม่ผู้ดูแล 2.47 เท่า ($OR_{adj} = 2.47 , 95\% CI = .65-9.38$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น มีโอกาสที่จะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่ากลุ่มที่ ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม 0.75 เท่า ($OR_{adj} = .75, 95\% CI = .08-5.24$)

การศึกษาของเกวลี ดวงกำเนิด และคณะ ที่ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย⁽¹⁰⁾ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และสหสัมพันธ์แบบไคสแควร์ พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 67.1 มีพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.8 และ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การศึกษาของวลัยนารี พรหมลาและคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปจำนวน 13 ข้อกับพฤติกรรมวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสหสัมพันธ์สเปียร์แมน และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 พบว่า ปัจจัย ได้แก่ อายุ อาการปวดท้อง อาการท้องผูกสลับท้องเสีย การถ่ายเป็นเลือด การรับประทานเนื้อสัตว์ การรับประทานอาหารกากใยน้อย อาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาของชนิกานต์ ทรัพย์ภรากรณ⁽¹²⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศหญิงมีประวัติสูบบุหรี่ และประวัติดื่มสุรา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรกลุ่มเสี่ยงคือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

สายพิรุณ เจริญจิตต์⁽³¹⁾ ทำการการศึกษา “ความตระหนักในการดูแลสุขภาพและผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี” กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 172 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แบบสอบถามความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว พบว่า 1. ผลการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มตัวอย่าง พบผิดปกติ ร้อยละ 21.51 ซึ่งเป็นตั้งเนื่องออก ร้อยละ 19.19 และพบก้อนเนื้อ ร้อยละ 2.32 ตามลำดับ และมีประวัติคน ในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 12.79 มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.46 ดื่มสุรา ร้อยละ 13.37 รับประทานผักผลไม้

น้อยกว่าเนื้อสัตว์ ร้อยละ 44.19 และมีประวัติการขับถ่ายที่ผิดปกติ ร้อยละ 29.49 และ มีความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยรวมในระดับสูง (Mean = 2.64, SD = 0.38) 2. มีความความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยรวมในระดับสูง (Mean = 2.17, SD = 0.29) และ 3. ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และแตกต่างกันตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าในการส่งเสริมความตระหนักในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนั้น ควรคำนึงถึงความแตกต่างทางลักษณะประชากรทั้งระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อไป

จริญญา เชื้อลิ้นฟ้า, ชนัญญา จิรกุล และนวรรตน์ มณีนิล⁽³⁰⁾ ทำการศึกษา “ปัจจัยการบริโภคอาหารกับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีการตรวจเลือดหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT) ให้ผลบวก ในประชาชนอายุ 50-70 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” เป็นการศึกษาแบบ case-control study กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 216 คน กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 108 คน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุออสติก นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted odds ratio (OR.) และช่วงเชื่อมั่นที่ 95% ผลการศึกษาพบว่าการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT) ให้ผลบวก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj}=1.39$, 95% CI 0.65-3.00, $p\text{-value}=0.398$) แต่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ($OR_{adj}=2.38$, 95% CI: 1.15-4.90, $p\text{-value}=0.019$) ผู้ที่มีโรคประจำตัวด้วยโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ($OR_{adj}=2.262$, 95% CI: 1.35-5.10, $p\text{-value}=0.005$) และผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ($OR_{adj}=2.08$, 95% CI: 1.15-3.75, $p\text{-value}=0.015$) มีความสัมพันธ์กับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT) ให้ผลบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ในสมการสุดท้าย ดังนั้น เพื่อเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และการใช้ยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยด้วยโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ตรงในอนาคต

วีรพล โคตรหานาม, พงษ์เดช สารกาม และนิคม ถนอมเสียง⁽³¹⁾ ทำการศึกษา “การตรวจสอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้าร่วมตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงในประชากรไทย อายุ 45-74 ปี อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง” เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งสุ่มมาจากประชากรที่มีอายุ 45-74 ปี และมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 297 คน ทั้งที่เคยและร่วมโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงของทางมหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกับ

มหาวิทยาลัยแห่งชาติไต้หวัน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลน้ำพองและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้ำพองจัดขึ้น สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการโดยเจ้าพนักงานสาธารณสุขในพื้นที่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA 15 การวิเคราะห์เพื่อหาโมเดลสมการโครงสร้างและตรวจสอบความตรงของโมเดลสมการโครงสร้าง ผลการศึกษา พบว่า การวิเคราะห์รายปัจจัยจากปัจจัยการรับรู้ภายใต้ตัวแบบความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางสังคมภายใต้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมของทุกปัจจัยภายใต้ตัวแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและตัวแบบทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ไม่มีผลต่อการเข้าร่วมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง และเมื่อพิจารณารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยตัวแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับตัวแบบทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการเข้าร่วมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญ (Chi-square<0.001, GFI=0.999, CFI=1.000, RMSEA=-, SRMR=0.172, TLI=AIC=17852.064, BIC=18295.683) สรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลต่อการเข้าร่วมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง แต่ผลการศึกษา พบว่า มีผลการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางถึงน้อยที่สุด ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จึงควรหาวิธีการหรือมาตรการในการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่ประชาชนกลุ่มดังกล่าว ได้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถเข้าถึงระบบการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงที่มีอยู่ในชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น

คณยศ ชัยอาจ, ชันญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล ทำการศึกษา⁽³²⁾ “ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น” วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงด้วยการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระโดยวิธีอิมมูโนเคมีคอล (iFOBT) ในประชากรไทยอายุ 45-74 ปี จำนวน 310 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposivesampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) กรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงปกตินำเสนอความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 58.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.5 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.8 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 5,359.3 บาท ไม่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 85.5 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 78.4 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.7 คะแนน (S.D.±1.5) จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน มีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงอยู่ใน

ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.6 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.5 คะแนน (S.D. \pm 2.1) จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 83.2 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.3 คะแนน (S.D. \pm 1.0) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระดับอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.5 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.9 คะแนน (S.D. \pm 0.7) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคและความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความรู้เรื่องสาเหตุการเกิดและความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้

ยามีหละ ไมหมาด, สุขสวัสดิ์ ดุลยพัชร์, สมศรี พันธวงศาโรจน์, สุพัต โอชาพันธ์, พรทิพย์ ทาตะภิรมย์⁽³³⁾ ทำการศึกษา “ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลบวกการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระในประชาชน จังหวัดพัทลุง” วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 50-70 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง จำนวน 183 คน ตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยชุดตรวจ FOB Rapid Test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Fisher’s exact test นำเสนอความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยสถิติค่า Odds Ratio และความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระเท่ากับร้อยละ 6.0 จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ พบว่า การมีประวัติขับถ่ายผิดปกติ (p-value = 0.021) การดื่มสุรา (p-value = 0.017) การสูบบุหรี่ (p-value = 0.011) และการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์เป็นประจำ (p-value = 0.016) มีความสัมพันธ์กับผลบวกจากการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุป บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้ที่ผลบวกเข้ารับการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colonoscopy และควรจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในประชากรอายุ 50-70 ปี ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการขับถ่าย การบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

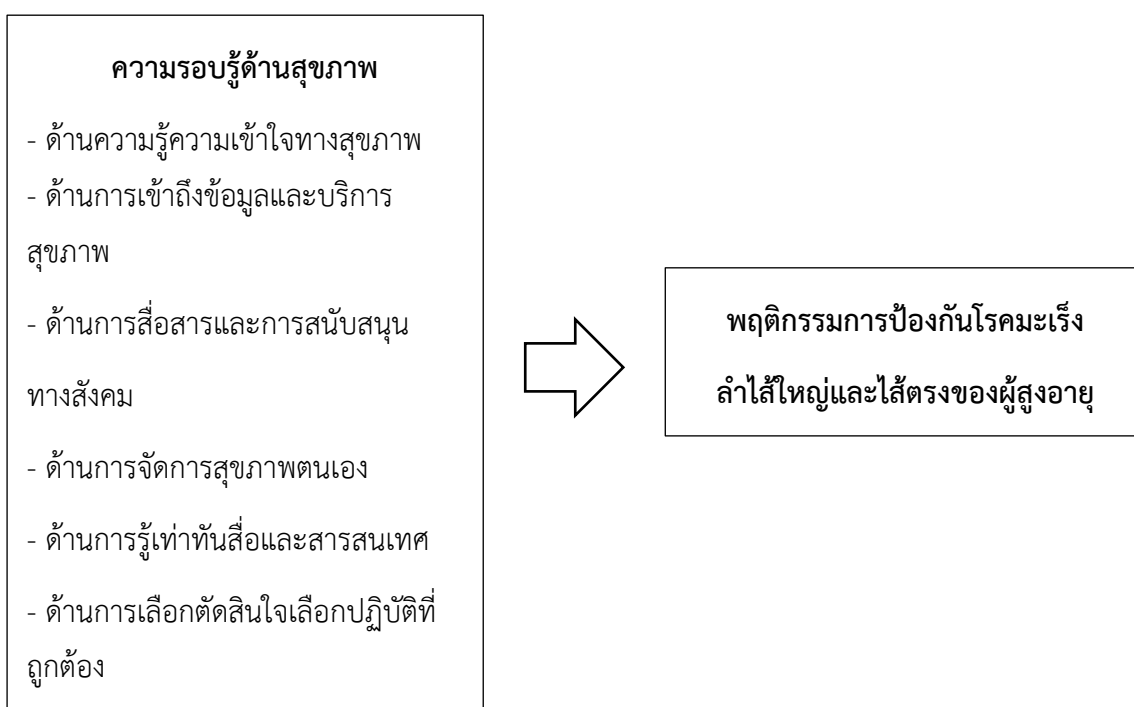
รัชดา แก้วอินชัย และน้ำอ้อย ภัคติวงศ์⁽³⁵⁾ ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระและการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอกระทุ่มแบน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ อัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและปัจจัยที่สามารถทำนายการตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระและการเกิด

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอกระทุ่มแบนที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลกระทุ่มแบน 10 ตำบล ที่ไม่เคยได้รับการตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี colonoscopy ภายในระยะเวลา 5 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งลำไส้หรือผ่าตัดลำไส้มาก่อน จำนวน 1,454 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากแบบคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพและโรคประจำตัว ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และผลการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ และผลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การผลการวิจัย พบว่า พบเลือดแฝงในอุจจาระร้อยละ 18.88 และอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก ร้อยละ 0.02 ปัจจัยทำนายการตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ ได้แก่ ความผิดปกติของระบบการขับถ่ายอุจจาระ (OR : 9.02, 95% CI : 5.72-14.21) บริโภคอาหารด้วยการปิ้งย่าง (OR : 2.95, 95% CI : 1.77-4.93) รับประทานเนื้อสัตว์มากกว่าผักผลไม้ (OR : 1.93, 95% CI : 1.42-2.62) อายุ (OR : 1.03, 95% CI : 1.01 -1.04) และประวัติคนในครอบครัวเป็น โรคมะเร็ง (OR : 0.55, 95% CI : 0.36-0.85) ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้แก่ การตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ (OR : 16.39, 95% CI : 5.34 - 50.29) การรับประทานเนื้อสัตว์มากกว่าผักผลไม้ (OR : 6.06, 95% CI : 1.74 - 21.17) ประวัติความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระ (OR : 6.66, 95% CI : 1.21 - 36.61) และประวัติการดื่มสุรา (OR : 4.92, 95% CI : 1.70 - 14.23) ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนการทำโครงการรณรงค์และตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ด้วยการตรวจหาเม็ดเลือดแฝงในอุจจาระให้ครอบคลุมชุมชนต่าง ๆ และใช้การบูรณาการร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพในการทำโครงการคัดกรองในครั้งต่อไป

อัญชลี สามงามมี, ถาวรรัฐ เรือนโรจน์รุ่ง, พัชยา โพธิ์ทอง, รัชนิวรรณ จันทร์สว่าง, วริศรา จับไหว⁽³⁷⁾ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย วัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่จังหวัดสุโขทัยที่มีอายุตั้งแต่ 50 - 70 ปี ในปี 2565 จำนวน 400 คน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Cross-sectional Study) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ

ไส้ตรง ส่วนที่ 4 ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistic) โดยหาความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการทดสอบ Chi-square test และ Fisher's exact test ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน) การสูบบุหรี่/ยาเส้น การดื่มสุรา การรับประทานอาหาร การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป (แฮม/ไส้กรอก/กุนเชียง/ปลาร้า/ปลาต้ม/ปลาจ่อม) และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม และเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรครอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป อีกทั้งควรมีสื่อ/เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ เช่น Facebook, YouTube, Twitter, Infographic : โปสเตอร์/แผ่นพับ ฯลฯ ด้านสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตลอดจนควรมีการรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีการ Fit-test รวมทั้งการส่งเสริมการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการอยู่เสมอ

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี จำนวน 2,726 คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรอาศัยอยู่ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 17 หมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร
หมู่ที่ 01 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	349
หมู่ที่ 02 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	145
หมู่ที่ 03 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	192
หมู่ที่ 04 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	125
หมู่ที่ 05 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	185
หมู่ที่ 06 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	125
หมู่ที่ 07 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	181
หมู่ที่ 08 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	169
หมู่ที่ 09 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	132
หมู่ที่ 10 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	213
หมู่ที่ 11 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	33
หมู่ที่ 12 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	132
หมู่ที่ 13 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	155
หมู่ที่ 14 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	176
หมู่ที่ 15 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	266

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร
หมู่ที่ 16 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	75
หมู่ที่ 17 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	73
รวม	2,726

(ที่มา : HDC ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอายุและเพศ ตำบลพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ณ เดือน ตุลาคม 2566)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 2,726 คน โดยใช้โดยการคำนวณขนาดตัวอย่าง เมื่อทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ที่กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งสามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

สูตรคำนวณ

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

แทนค่าสัญลักษณ์

N	=	จำนวนของประชากร
e	=	ร้อยละ 5 คือค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (0.05)
x ²	=	ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (X ² =3.841)
p	=	สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

จากการคำนวณ ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 337 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล เพิ่มอัตราร้อยละ 20 จะได้เท่ากับ 68 ราย รวมทั้งหมด 405 ราย

3.1.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

- 1) ประชาชนที่มีอายุ 60-69 ปี และสัญชาติไทย ที่อาศัยอยู่ในตำบลพิชัย อำเภอมือง จังหวัดลำปาง
- 2) เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- 3) เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดสังคมหรือติดบ้าน
- 4) มีความรู้สึกรักตัวดี สามารถอ่าน เขียน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
- 5) ยินดีเข้าร่วมการศึกษานี้

เกณฑ์การคัดออก

- 1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
- 2) ติดภารกิจ, ไม่สะดวกใจในการทำแบบสอบถาม
- 3) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดเตียง

3.1.4 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง (Sampling) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) แบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้สุ่มเลือกหมู่บ้าน โดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ในตำบลของอำเภอกงไกรลาส จำนวน 3 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำรายชื่อประชากรในหมู่บ้านที่อายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี มาทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมSPSS การสุ่มตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอมือง จังหวัดลำปาง, ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอมือง จังหวัดลำปาง ที่ประยุกต์ใช้เครื่องมือจากงานวิจัยของของชนิกานต์ ทรัพย์ภรากรณ⁽¹²⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลเวียงยอง อำเภอมือง จังหวัดลำพูน งานวิจัยของจริญญา เชื้อลิ้นฟ้า และคณะ⁽³²⁾ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยการบริโภคอาหารกับการตรวจ คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่แลไส้ตรงด้วยวิธีการตรวจเลือดหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT) ให้

ผลบวกในประชาชนอายุ 50-70 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามและงานวิจัยของอัญชลี สามงามมี และคณะ⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปอดของ ประชาชนในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง รวมทั้งเอกสารและตำราวิชาการ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา การอยู่อาศัยในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยมีข้อ คำถามจำนวน 8 ข้อ ซึ่งลักษณะข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความลง ในช่องว่าง (Open end)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ประกอบด้วย การตรวจพบเจอระยะของโรค อาการแสดงแต่ละระยะของมะเร็ง การ เชื่อมของร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมการบริโภค การ รับประทานเนื้อสัตว์ การรับประทานอาหารแปรรูป การรับประทานอาหารที่มีกากใย การถ่ายเป็น เลือด อาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลด ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะข้อ คำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ซึ่งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้เพียง 1 คำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก = 1 คะแนน

ตอบผิด = 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย จากค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งตามระดับโดยอิง เกณฑ์ของบลูม ดังนี้

- คะแนน 0 - 5 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับต่ำ

- คะแนน 6 - 7 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับปานกลาง

- คะแนน 8 - 10 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับสูง

2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ประกอบด้วย การค้นหาหรือเข้าถึงแหล่งข้อมูล การค้นหาข้อมูลจากหลายๆแหล่ง การ สอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง การตรวจสอบข้อมูลจนมีความน่าเชื่อถือ การนำข้อมูลที่ได้อะ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ซึ่งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้เพียง 1 คำตอบ คือ ทุกครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทุกครั้ง	= 3 คะแนน
บางครั้ง	= 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	= 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย จากค่าคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งตามระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม ดังนี้

- คะแนน 0 - 8 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ประชาชนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ อยู่ในระดับต่ำ
- คะแนน 9 - 12 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ประชาชนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ อยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนน 13 - 15 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ประชาชนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ อยู่ในระดับสูง

3) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

ประกอบด้วย การอ่านเอกสารแล้วมีความเข้าใจ การฟังคำแนะนำแล้วมีความเข้าใจ การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การบอกต่อและแนะนำให้บุคคลอื่นเข้าใจ การชักชวนให้ผู้อื่นทำตาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ซึ่งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้เพียง 1 คำตอบ คือ ทุกครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทุกครั้ง	= 3 คะแนน
บางครั้ง	= 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	= 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย จากค่าคะแนนการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งตามระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม ดังนี้

- คะแนน 0 - 8 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ประชาชนมีการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ
- คะแนน 9 - 12 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ประชาชนมีการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนน 13 - 15 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ประชาชนมีการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง

4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ประกอบด้วย การเชื่อคำโฆษณา การตรวจสอบข้อมูลจากโฆษณาก่อนตัดสินใจ การใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพ การนำข้อมูลสื่อมาวิเคราะห์แล้วนำมาปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ซึ่งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้เพียง 1 คำตอบ คือ ทุกครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทุกครั้ง = 3 คะแนน

บางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย จากค่าคะแนนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งตามระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม ดังนี้

- คะแนน 0 - 8 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ประชาชนมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับต่ำ

- คะแนน 9 - 12 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ประชาชนมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง

- คะแนน 13 - 15 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ประชาชนมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับสูง

5) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

ประกอบด้วย การเข้าใจสาเหตุการเกิดโรคจึงมีการให้คำแนะนำ การกำหนดเป้าหมาย การดูแลตนเอง การจัดสรรเวลาออกกำลังกาย การทบทวนการดูแลสุขภาพให้เป็นไปตามแผน การปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ซึ่งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้เพียง 1 คำตอบ คือ ทุกครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทุกครั้ง = 3 คะแนน

บางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย จากค่าคะแนนการจัดการสุขภาพตนเอง จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งตามระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม ดังนี้

- คะแนน 0 - 8 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ประชาชนมีการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับต่ำ

- คะแนน 9 - 12 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ประชาชนมีการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

- คะแนน 13 - 15 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ประชาชนมีการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง

6) ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ประกอบด้วย การสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการ การวางแผนเป้าหมายของการออกกำลังกาย การนำข้อมูลการดูแลสุขภาพมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทบทวนการปฏิบัติและการตัดสินใจตรวจคัดกรองสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ซึ่งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้เพียง 1 คำตอบ คือ ทุกครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทุกครั้ง = 3 คะแนน

บางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย จากค่าคะแนนการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งตามระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม ดังนี้

- คะแนน 0 - 8 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ประชาชนมีการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับต่ำ

- คะแนน 9 - 12 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ประชาชนมีการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง

- คะแนน 13 - 15 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ประชาชนมีการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ประกอบด้วย พฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระปีละ 1 ครั้ง การรับประทานผักและผลไม้สดที่หลากหลาย การออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางประเภท เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติดมัน รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ สุรา เบียร์ เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ซึ่งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้เพียง 1 คำตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ สม่ำเสมอ ทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ไม่สม่ำเสมอ อาจไม่ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติมีจำนวนใกล้เคียงกับไม่ปฏิบัติ
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ไม่ปฏิบัติมีจำนวนมากกว่าการปฏิบัติ
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย
 โดย เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับพฤติกรรม	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แบ่งเกณฑ์เป็น 2 ระดับ คือ ควรปรับปรุง, ดี

- คะแนน 0 – 32 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง

- คะแนน 33 – 40 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับดี

3.3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา หรือเรียกว่าเป็นการหาความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) และผ่านความคิดเห็นจากท่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา นำมา ปรับปรุงแก้ไขข้อความคำถามและความชัดเจนของเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97

2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.93

2.3 การการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.93

2.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

2.5 การจัดการสุขภาพตนเอง ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

2.6 การเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

3.4 การหาค่าความเที่ยงแบบสอบถาม (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่ได้ตรวจสอบความตรงเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันในตำบลบ้านแลง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.85

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล เลขที่โครงการ 6/2568 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 ในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาได้ทำการแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย ขั้นตอนในการวิจัย และวิธีการวิจัยโดยอธิบายให้เข้าใจว่าในการวิจัย ครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะร่วม ตอบรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการตอบแบบสอบถาม หรือในระหว่างการสอบถามหรือเข้าร่วมโครงการสามารถยกเลิกได้ตามต้องการ และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ถูกเปิดเผยจะนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูล ในภาพรวมไม่มีรายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลเพื่อการวิจัยจากตำรา เอกสารทางวิชาการ คู่มือ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ผู้วิจัยยื่นโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พิจารณารับรองก่อนดำเนินการวิจัย และเพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยขออนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เพื่อจัดทำการศึกษาติดต่oprะสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นมื่นในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
4. เมื่อได้รับการอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้วิจัยได้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ ในการดำเนินงานวิจัย
5. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากการสุ่มตัวอย่าง และทะเบียนรายชื่อประชาชนอายุ 60-69 ปี เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ตามรายชื่อที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการที่จะปฏิบัติต่ออาสาสมัคร ประโยชน์และความเสี่ยง ฯลฯ ตลอดจนตอบข้อสงสัยจนเข้าใจ และรับทราบสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการศึกษา โดยการสอบถาม รวมถึงแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
6. เมื่อประชาชนอายุ 60-69 ปี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และผู้วิจัยดำเนินการนัดอาสาสมัครล่วงหน้าในวัน และเวลา ที่อาสาสมัครสะดวกในการให้ข้อมูล และเริ่มการดำเนินวิจัย
7. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาตามนัดหมายผู้วิจัยจะติดตามกลุ่มตัวอย่างถึงบ้าน
8. นำข้อมูลมาลงรหัสบันทึกข้อมูล เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

- ข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา การอยู่อาศัยในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

- ข้อมูลส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด เพื่อบรรยายคุณลักษณะต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

2. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้วยการทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi-square test) และถ้าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จะทำการทดสอบด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

บทที่ 4

ผลการศึกษา และอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี ในปี 2568 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน มีนาคม 2568 – พฤษภาคม 2568 จำนวน 405 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ หาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

4.1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

4.1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

4.1.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

4.1.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

4.1.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

4.1.8 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

4.1.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

4.2 อภิปรายผล

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นประชาชนภูมิลำเนาผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี จำนวน 405 ราย อายุมากที่สุด 69 ปี น้อยสุด 60 ปี มีอายุเฉลี่ย 64.08 ± 2.80 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.21 เพศชาย ร้อยละ 36.79 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 70.37 รองลงมา สถานภาพหม้าย ร้อยละ 19.01 การศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 66.67 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 12.35 ทั้งนี้การอาศัยอยู่กับครอบครัว มากที่สุดอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 66.67 รองลงมา อาศัยอยู่กับบุตร คิดเป็น ร้อยละ 17.78 มีรายได้ 3001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.26 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.04 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 42.96 โดยที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.79 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของตนเอง มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของตนเอง คิดเป็น ร้อยละ 3.21 ส่วนประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรงมากที่สุดคือ ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรง ร้อยละ 84.44 และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรง คิดเป็นร้อยละ 15.56 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (n=405)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	149	36.79
หญิง	256	63.21
สถานภาพสมรส		
โสด	26	6.42
สมรส/คู่	285	70.37
หม้าย	77	19.01
หย่า/แยกกันอยู่	17	4.20
อายุ (ปี)		
Min, Max	60, 69	
Mean \pm SD	64.08 ± 2.80	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12	2.96
ประถมศึกษา	270	66.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	12.35
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	45	11.11
อนุปริญญา/ปวส.	7	1.73
ปริญญาตรีขึ้นไป	21	5.19
ทำนอาศัยอยู่กับใครในครอบครัว		
สามี/ภรรยา	270	66.67
บุตร	72	17.78
ญาติ พี่ น้อง	22	5.43
คนเดียว	32	7.90
อื่น ๆ	9	2.22
รายได้		
น้อยกว่า 3,000 บาท	98	24.20
3,001 – 10,000 บาท	159	39.26
10,001 – 20,000 บาท	101	24.94
20,001 – 50,000 บาท	44	10.86
50,001 – 100,000 บาท	2	0.49
100,000 ขึ้นไป	1	0.25
โรคประจำตัว		
ไม่มี	174	42.96
มี	231	57.04
- ความดันโลหิตสูง	172	74.45
- เบาหวาน	81	35.06
- ไขมันในเลือด	83	35.93
- หัวใจ	9	3.89
- หอบหืด	4	1.73

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
- เก๊าท์	3	1.29
- อื่นๆ	24	10.39
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็ง		
ประวัติการเจ็บป่วยด้วย		
โรคเมเร็งของตนเอง		
- ไม่มี	392	96.79
- มี	13	3.21
ประวัติการเจ็บป่วยด้วย		
โรคเมเร็งของญาติสายตรง		
(พ่อ แม่ พี่ น้อง)		
- ไม่มี	342	84.44
- มี	63	15.56

4.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (n=405)

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 7 การรับประทานอาหารแปร รูปจากเนื้อสัตว์ เช่น ไส้กรอก หม่า แหนม เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง” จำนวน 393 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.04) รองลงมา คือ “ข้อที่ 1 โรคเมเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่สามารถรักษาได้หากตรวจพบเจอในระยะเริ่มต้น” จำนวน 379 คน (คิดเป็นร้อยละ 93.58) และ “ข้อที่ 9 การถ่ายอุจจาระมีเลือดปน เป็นอาการอย่างหนึ่งของโรคเมเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง” จำนวน 356 คน (คิดเป็นร้อยละ 87.90) สำหรับข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 5 โรคเมเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่ไม่แสดงอาการ จนกว่าถึงระยะเมเร็งลุกลาม” จำนวน 301 คน (คิดเป็นร้อยละ 74.32) รองลงมา คือ “ข้อที่ 3 โรคเมเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่เกิดขึ้นเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะภายใน” จำนวน 167 คน (คิดเป็นร้อยละ 41.23) และ “ข้อที่ 2 ผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง

เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้” จำนวน 132 คน (คิดเป็นร้อยละ 32.59) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (n=405)

ข้อความคำถาม	คำตอบด้านความรู้ จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
1. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่สามารถรักษาได้หากตรวจพบเจอในระยะเริ่มต้น	379 (93.58)	26 (6.42)
2. ผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้	273 (67.41)	132 (32.59)
3. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่เกิดขึ้นเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะภายใน	238 (58.77)	167 (41.23)
4. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่มาจากพฤติกรรม การกินที่ไม่เหมาะสม	349 (86.17)	56 (13.83)
5. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่ไม่แสดงอาการจนกว่าถึงระยะมะเร็งลุกลาม	104 (25.68)	301 (74.32)
6. การรับประทานอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ เช่นเนื้อหมู วัว เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	343 (84.69)	62 (15.31)
7. การรับประทานอาหารแปรรูปจากเนื้อสัตว์ เช่น ไส้กรอก หม่า แหนม เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	393 (97.04)	12 (2.96)
8. การรับประทานอาหารประเภทผัก/ผลไม้ สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	352 (86.91)	53 (13.09)

ข้อคำถาม	คำตอบด้านความรู้ จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
9. การถ่ายอุจจาระมีเลือดปน เป็นอาการอย่างหนึ่งของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	356 (87.90)	49 (12.10)
10. การออกกำลังกาย สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	325 (80.25)	80 (19.75)

2) ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (n=405)

พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยรวมเท่ากับ 7.68 ± 1.26 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน

เมื่อจัดลำดับคะแนนของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นลำดับชั้นโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอยู่ในระดับสูง จำนวน 245 คน (คิดเป็นร้อยละ 60.49) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 146 คน (คิดเป็นร้อยละ 36.05) และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.46) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (n=405)

ระดับความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	245	60.49
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	146	36.05
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	14	3.46
Mean \pm S.D.	7.68 \pm 1.26	
Min, Max	3, 10	

4.1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (n=405)

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 5 ท่านนำข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” รองลงมา คือ “ข้อที่ 3 เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงท่านสามารถค้นหาหรือสอบถามจากผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง” (Mean±S.D. = 2.38±0.52 และ 2.34±0.54) ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพน้อยที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 4 ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงกับผู้รู้หรือตำราจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเพื่อยืนยันความ” รองลงมา คือ “ข้อที่ 1 เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ท่านสามารถค้นหาหรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ทันที” (Mean±S.D. = 2.28±0.53 และ 2.32±0.54) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (n=405)

ข้อคำถาม	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			Mean±S.D.
	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ท่านสามารถค้นหาหรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ทันที	145 (35.80)	245 (60.49)	15 (3.70)	2.32±0.54
2. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง	153 (37.78)	229 (56.54)	23 (5.68)	2.33±0.58

ข้อความ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			Mean±S.D.
	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
ลำไส้ใหญ่ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง				
3. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงท่านสามารถค้นหาหรือสอบถามจากผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง	152 (37.53)	239 (59.01)	14 (3.46)	2.34±0.54
4. ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง กับผู้รู้หรือตำราจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง	129 (31.85)	260 (64.20)	16 (3.95)	2.28±0.53
5. ท่านนำข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	161 (39.75)	237 (58.52)	7 (1.73)	2.38±0.52

2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (n=405)

พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 11.64 ± 2.09 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน

เมื่อจัดลำดับคะแนนของระดับความรอบรู้ด้านการเข้าถึงและบริการสุขภาพเป็นลำดับชั้นโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านการเข้าถึงและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 249 คน (คิดเป็นร้อยละ 61.48) รองลงมา คือ ระดับสูง

จำนวน 138 คน (คิดเป็นร้อยละ 34.07) และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.44) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (n=405)

ระดับความรู้ ด้านการเข้าถึงและบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (13-15 คะแนน)	138	34.07
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	249	61.48
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	18	4.44
Mean \pm S.D.	11.64 \pm 2.09	
Min, Max	5, 15	

4.1.4 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

1) ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (n=405)

พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 4 ท่านได้บอกต่อ/แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ให้กับคนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นให้เข้าใจได้” รองลงมา คือ “ข้อที่ 1 ท่านอ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แล้วเข้าใจดี” (Mean \pm S.D. = 2.33 \pm 0.54 และ 2.33 \pm 0.52) ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 2 ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจดี” รองลงมา คือ “ข้อที่ 3 ท่านต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อทำความเข้าใจสื่อสุขภาพ เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว อินเทอร์เน็ต เป็นต้น” (Mean \pm S.D. = 2.13 \pm 0.39 และ 2.21 \pm 0.54) ตามลำดับดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (n=405)

พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	Mean±S.D.
1. ท่านอ่านเอกสารแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แล้วเข้าใจดี	145 (35.80)	251 (61.98)	9 (2.22)	2.33±0.52
2. ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากบุคคล ต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจดี	8 (1.98)	334 (82.47)	63 (15.56)	2.13±0.39
3. ท่านต้องขอความช่วยเหลือจาก บุคคลอื่น เพื่อทำความเข้าใจสื่อ สุขภาพ เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	113 (27.90)	266 (65.68)	26 (6.42)	2.21±0.54
4. ท่านได้บอกต่อ/แนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ให้กับคนในครอบครัว หรือบุคคล อื่นให้เข้าใจได้	149 (36.75)	242 (59.75)	14 (3.40)	2.33±0.54
5. ท่านได้ชักชวนผู้อื่นให้ทำตาม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดูแลสุขภาพในการป้องกัน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้ ดีขึ้น	142 (35.06)	245 (60.49)	18 (4.44)	2.31±0.54

2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

(n=405)

พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม โดยรวมเท่ากับ 11.32 ± 1.82 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน

เมื่อจัดลำดับคะแนนของระดับความรอบรู้ด้านการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคมเป็นลำดับชั้นโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 286 คน (คิดเป็นร้อยละ 70.62) รองลงมา คือ ระดับสูง จำนวน 108 คน (คิดเป็นร้อยละ 26.67) และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 11 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.72) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (n=405)

ระดับความรอบรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง (13-15 คะแนน)	108	26.67
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	286	70.62
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	11	2.72
Mean \pm S.D.	11.32 \pm 1.82	
Min, Max	6, 15	

4.1.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (n=405)

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 3 ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย ในการเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อที่ก่อนที่จะปฏิบัติตาม” รองลงมา คือ “ข้อที่ 5 หากท่านคิดว่า ข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง ท่านนำข้อมูลจากสื่อที่คิดว่าถูกต้องมาปฏิบัติต่อตนเอง” (Mean \pm S.D. = 2.34 \pm 0.56 และ 2.27 \pm 0.53) ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ น้อยที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 1 ท่านเชื่อโฆษณาสินค้า/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มสุขภาพ ที่สื่อนำเสนอ” รองลงมา คือ “ข้อที่ 2 เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้า/ผลิตภัณฑ์ทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ท่านเกิดความสนใจ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ” (Mean±S.D. = 1.71±0.56 และ 2.15±0.64) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (n=405)

พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	Mean±S.D.
1. ท่านเชื่อโฆษณาสินค้า/ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มสุขภาพ ที่สื่อนำเสนอ	24 (5.93)	241 (59.51)	140 (34.57)	1.71±0.56
2. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้า/ ผลิตภัณฑ์ทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ท่านเกิดความสนใจ ท่านจะต้อง หาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องก่อน ตัดสินใจซื้อ	120 (29.63)	228 (56.30)	57 (14.07)	2.15±0.64
3. ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี- ข้อเสีย ในการเลือกรับข้อมูล ด้านสุขภาพจากสื่อที่นั้นก่อนที่จะ ปฏิบัติตาม	159 (39.26)	227 (56.05)	19 (4.69)	2.34±0.56
4. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรม เกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการ วิเคราะห์ประเมินเนื้อหาโดย ไม่เชื่อในทันที บ่อยครั้งแค่ไหน	91 (22.47)	298 (73.58)	16 (3.95)	2.18±0.48

พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	Mean±S.D.
5. หากท่านคิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง ท่านนำข้อมูลจากสื่อที่คิดว่าถูกต้องมาปฏิบัติต่อตนเอง	131	256	18	2.27±0.53
	(32.35)	(63.21)	(4.44)	

2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (n=405)

พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศโดยรวมเท่ากับ 10.67 ± 1.88 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน

เมื่อจัดลำดับคะแนนของระดับความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเป็นลำดับชั้นโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 285 คน (คิดเป็นร้อยละ 70.37) รองลงมา คือ ระดับสูงจำนวน 78 คน (คิดเป็นร้อยละ 19.26) และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 42 คน (คิดเป็นร้อยละ 10.37) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (n=405)

ระดับความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (13-15 คะแนน)	78	19.26
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	285	70.37
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	42	10.37
Mean ± S.D.	10.67±1.88	
Min, Max	5, 15	

4.1.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง (n=405)

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 2 ท่านได้กำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เป็นต้น” รองลงมา คือ “ข้อที่ 5 หลังจากพบทบทวนท่านได้ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น” (Mean±S.D. = 2.47±0.56 และ 2.41±0.54) ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเองน้อยที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 4 ท่านได้ทบทวนการดูแลสุขภาพที่ทำไปว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้” รองลงมา คือ “ข้อที่ 3 ท่านจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของท่าน” (Mean±S.D. = 2.27±0.52 และ 2.32±0.58) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง (n=405)

พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	Mean±S.D.
1. ท่านเข้าใจปัจจัยหรือสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จึงให้คำแนะนำการป้องกันโรคให้กับคนในครอบครัว/บุคคลอื่น	153 (37.78)	239 (59.01)	13 (3.21)	2.34±0.54
2. ท่านได้กำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง เช่นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เป็นต้น	203 (50.12)	189 (46.67)	13 (3.21)	2.47±0.56
3. ท่านจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของท่าน	156 (38.52)	226 (55.80)	23 (5.68)	2.32±0.58
4. ท่านได้ทบทวนการดูแลสุขภาพที่ทำไปว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้	127 (3.36)	263 (64.94)	15 (3.70)	2.27±0.52
5. หลังจากพบทบทวนท่านได้ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น	178 (43.95)	215 (53.09)	12 (2.96)	2.41±0.54

2) ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง (n=405)

พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ด้านการจัดการสุขภาพตนเองโดยรวมเท่ากับ 11.82 ± 2.19 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน

เมื่อจัดลำดับคะแนนของระดับความรู้ด้านการจัดการสุขภาพตนเองเป็นลำดับชั้นโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 233 คน (คิดเป็นร้อยละ 57.53) รองลงมา คือ ระดับสูง จำนวน 154 คน (คิดเป็นร้อยละ 38.06) และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.44) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของการจัดการสุขภาพตนเอง (n=405)

ระดับความรู้ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (13-15 คะแนน)	154	38.02
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	233	57.53
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	18	4.44
Mean \pm S.D.	11.82 \pm 2.19	
Min, Max	5, 15	

4.1.7 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

1) ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (n=405)

พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 5 ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นสิ่งสำคัญที่ท่านต้องทำ” รองลงมา คือ “ข้อที่ 4 ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง” (Mean \pm S.D. = 2.48 \pm 0.56 และ 2.34 \pm 0.54) ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 2 ท่านวางแผนเป้าหมายของการออกกำลังกาย และสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้” รองลงมา คือ “ข้อที่ 1 ท่านสังเกตปริมาณและ

คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กินเข้าไปในแต่ละมื้อ” (Mean±S.D. = 2.22±0.53 และ 2.29±0.50) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (n=405)

พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	Mean±S.D.
1. ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กินเข้าไปในแต่ละมื้อ	127 (31.36)	269 (66.42)	9 (2.22)	2.29±0.50
2. ท่านวางแผนเป้าหมายของการออกกำลังกาย และสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้	111 (27.41)	272 (67.16)	22 (5.43)	2.22±0.53
3. ท่านนำข้อมูลการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	141 (34.81)	251 (61.98)	13 (3.21)	2.31±0.53
4. ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	152 (37.53)	239 (59.01)	14 (3.46)	2.34±0.54
5. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นสิ่งสำคัญที่ท่านต้องทำ	207 (51.11)	185 (45.68)	13 (3.21)	2.48±0.56

2) ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (n=405)

พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องโดยรวมเท่ากับ 11.64±2.09 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน

เมื่อจัดลำดับคะแนนของระดับความรอบรู้ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นลำดับชั้นโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 240 คน (คิดเป็นร้อยละ 59.26) รองลงมา คือ ระดับสูง จำนวน 150 คน (คิดเป็นร้อยละ 37.04) และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 15 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.70) ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (n=405)

ระดับความรอบรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง		
ระดับสูง (13-15 คะแนน)	150	37.04
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	240	59.26
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	15	3.70
Mean \pm S.D.	11.64 \pm 2.09	
Min, Max	5, 15	

4.1.8 พฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

1) พฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 5 ทานดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว” รองลงมา คือ “ข้อที่ 4 ทานนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง” และ “ข้อที่ 7 ทานดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น (Mean \pm S.D. = 4.51 \pm 0.83, 4.38 \pm 0.88 และ 4.29 \pm 0.98) ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ “ข้อที่ 8 ทานเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเมเร็งลำไส้” รองลงมา คือ “ข้อที่ 3 ทานออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก” และ “ข้อที่ 2 ทานกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่นอาหารทอด กะทิ เนื้อมัน (Mean \pm S.D. = 2.48 \pm 1.38, 3.28 \pm 1.15 และ 3.52 \pm 0.66) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ของผู้สูงอายุตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (n=405)

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์					Mean±S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)					
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1. ทานกินผัก และผลไม้สดที่หลากหลาย	158 (39.01)	161 (39.75)	65 (16.05)	20 (4.94)	1 (0.25)	4.12±0.87
2. ทานกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่นอาหารทอด กะทิ เนื้อมัน	3 (0.74)	18 (4.44)	162 (40.00)	209 (51.60)	13 (3.21)	3.52±0.66
3. ทานออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก	82 (20.25)	66 (16.30)	170 (41.98)	59 (14.57)	28 (6.91)	3.28±1.15
4. ทานนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	240 (59.26)	100 (24.69)	45 (11.11)	19 (4.69)	1 (0.25)	4.38±0.88
5. ทานดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	277 (68.40)	75 (18.52)	39 (9.63)	11 (2.72)	3 (0.74)	4.51±0.83
6. ทานมีอากาศที่อึด ท้องผูกและแน่นท้อง	5 (1.23)	11 (2.72)	84 (20.74)	211 (52.10)	94 (23.21)	3.93±0.81
7. ทานดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น	10 (2.47)	16 (3.95)	46 (11.36)	104 (25.68)	229 (56.54)	4.29±0.98
8. ทานเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อย่างสม่ำเสมอ	58 (14.32)	-	184 (45.43)	-	163 (40.25)	2.48±1.38

2) ระดับพฤติกรรม ด้านการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (n=405)

พบว่า ระดับพฤติกรรม ด้านการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 30.53 ± 3.58 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน และคะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน

เมื่อจัดลำดับคะแนนของระดับความรู้ด้านพฤติกรรม การป้องกัน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นลำดับชั้นโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ ด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 293 คน (คิดเป็นร้อยละ 72.35) รองลงมา คือ ระดับดีจำนวน 112 คน (คิดเป็นร้อยละ 27.65) ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ของผู้สูงอายุตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (n=405)

ระดับพฤติกรรม การป้องกัน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (33-40 คะแนน)	112	27.65
ระดับควรปรับปรุง (0-32 คะแนน)	293	72.35
Mean \pm S.D.	30.53 \pm 3.58	
Min, Max	20, 40	

4.1.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 4.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (n=405)

ระดับความรู้	พฤติกรรมการป้องกัน		p-value
	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระดับดี	ระดับควรปรับปรุง	
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ			
- ระดับสูง	78 (69.64)	167 (57.00)	0.069
- ระดับกลาง	31 (27.68)	115 (39.25)	
- ระดับต่ำ	3 (2.68)	11 (3.75)	
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
- ระดับสูง	53 (47.32)	85 (29.01)	0.001*
- ระดับกลาง	58 (51.79)	191 (65.19)	
- ระดับต่ำ	1 (0.89)	17 (5.80)	
ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม			
- ระดับสูง	42 (37.50)	66 (22.53)	0.001*
- ระดับกลาง	70 (62.50)	216 (73.72)	
- ระดับต่ำ	0	11 (3.75)	
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ			
- ระดับสูง	30 (26.79)	48 (16.38)	0.044*
- ระดับกลาง	74 (66.07)	211 (72.01)	
- ระดับต่ำ	8 (7.14)	34 (11.60)	

ระดับความรู้	พฤติกรรมกำบัง		p-value
	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระดับดี	ระดับควรปรับปรุง	
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง			
- ระดับสูง	75 (66.96)	79 (26.96)	<0.001*
- ระดับกลาง	36 (32.14)	197 (67.24)	
- ระดับต่ำ	1 (0.89)	17 (5.80)	
ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้อง			
- ระดับสูง	0	15 (5.21)	<0.001*
- ระดับกลาง	43 (38.39)	19 (67.24)	
- ระดับต่ำ	69 (61.61)	81 (27.65)	

ข้อมูลจากตารางที่ 4.16 รายละเอียดดังนี้

ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับดี จำนวน 112 ราย มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 69.64, 27.68 และ 2.68 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 293 ราย มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 57.00, 39.25 และ 3.75 ตามลำดับ ซึ่งสัดส่วนของระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ แต่ละกลุ่มระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับดี และในระดับควรปรับปรุง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.069)

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับดี จำนวน 112 ราย มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 47.32, 51.79 และ 0.89 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 293 ราย มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 29.01, 65.19 และ 5.80 ตามลำดับ ซึ่งสัดส่วนของระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แต่ละกลุ่มระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับดี และในระดับควรปรับปรุง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.001)

ด้านการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับดี จำนวน 112 ราย มีการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 37.50, 62.50 และ 0 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 293 ราย มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 22.53, 73.72 และ 3.75 ตามลำดับ ซึ่งสัดส่วนของระดับการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม แต่ละกลุ่มระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับดี และในระดับควรปรับปรุง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับดี จำนวน 112 ราย มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 26.79, 66.07 และ 7.14 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 293 ราย มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 16.38, 72.01 และ 11.60 ตามลำดับ ซึ่งสัดส่วนของระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ แต่ละกลุ่มระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับดี และในระดับควรปรับปรุง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.044$)

ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับดี จำนวน 112 ราย มีการจัดการสุขภาพตนเอง ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 66.96, 32.14 และ 0.89 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 293 ราย มีการจัดการสุขภาพตนเอง ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 26.96, 67.24 และ 5.80 ตามลำดับ ซึ่งสัดส่วนของระดับการจัดการสุขภาพตนเอง แต่ละกลุ่มระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับดี และในระดับควรปรับปรุง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$)

ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้อง พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับดี จำนวน 112 ราย มีการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้อง ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 0, 38.39 และ 61.61 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 293 ราย มีการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้อง ในระดับสูง, ระดับกลาง และระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 5.21, 67.24 และ

27.65 ตามลำดับ ซึ่งสัดส่วนของระดับการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้อง แต่ละกลุ่มระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับดี และในระดับควรปรับปรุง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$)

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 72.35 โดยพฤติกรรมนี้ประกอบด้วยประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนมากอันดับแรก คือ “ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ± 0.83 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้คะแนนน้อยเป็นอันดับแรก คือ “ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ± 1.38 คะแนนซึ่งข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลีสามงามมี และคณะ⁽³⁷⁾ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่าประชาชนจังหวัดสุโขทัยโดย ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 68.75 และเคยตรวจ (ในช่วง 1-2 ปี ที่ผ่านมา) ร้อยละ 31.25 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้เพียง 1 ใน 4 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($p\text{-value}=0.001$) การสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value}=0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($p\text{-value}=0.044$) การจัดการสุขภาพตนเอง ($p\text{-value}=0.001$) และการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้อง ($p\text{-value}=0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรพล โคตรหานามและคณะ⁽³¹⁾ ที่ได้ทำการการศึกษา “การตรวจสอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้าร่วมตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงในประเทศไทย อายุ 45-74 ปี อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง” พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางสังคมภายใต้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะประกอบไปด้วยแนวคิดการรับรู้ ซึ่งการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลให้เกิดการเข้าร่วมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นหนึ่งในวิธีการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เหมือนในการศึกษาครั้งนี้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิรุณ เจริญจิตต์⁽³¹⁾ ทำการศึกษา “ความตระหนักในการดูแลสุขภาพและ

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ที่พบว่า ความความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยรวมในระดับสูง (Mean = 2.17, SD = 0.29) และความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และแตกต่างกันตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ในการความตระหนักในการจัดการสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงซึ่งเป็นหนึ่งในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี ในปี 2568 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน มีนาคม 2568 - พฤษภาคม 2568 จำนวน 405 ราย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด สำหรับสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher's exact test ด้วยโปรแกรม STATA Version 14 ซึ่งผลการศึกษาสรุได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นประชาชนภูมิลำเนาผู้สูงอายุตอนต้นในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี จำนวน 405 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.21 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 70.37 อายุเฉลี่ย 59.4 ± 5.87 ปี อายุสูงสุด 69 ปี และอายุต่ำสุด 60 ปี การศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 66.67 ทั้งนี้ร้อยละ 66.67 อาศัยอยู่กับครอบครัวมากสุดอยู่กับสามี/ภรรยา ส่วนใหญ่มีรายได้ 3001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.26 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.04 โดยที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.79 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของตนเอง และไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรง ร้อยละ 84.44

5.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

5.1.2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกมากอันดับแรก คือ “การรับประทานอาหารแปรรูปจากเนื้อสัตว์ เช่น ไส้กรอก หม่า แหนม เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง” คิดเป็นร้อยละ 97.04 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบผิดมากอันดับแรก คือ “โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่ไม่แสดงอาการ จนกว่าถึงระยะมะเร็งลุกลาม” คิดเป็น ร้อยละ 74.32

5.1.2.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.49 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.05 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.46 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.68 ± 1.26 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 10 และต่ำสุด เท่ากับ 3 คะแนน

5.1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

5.1.3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนมากอันดับแรก คือ “ท่านนำข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ± 0.52 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้คะแนนน้อยเป็นอันดับแรก คือ “ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง กับผู้รู้หรือตำราจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเพื่อยืนยันความ” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 ± 0.53 คะแนน

5.1.3.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.48 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.07 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.44 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.64 ± 2.09 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 15 และต่ำสุด เท่ากับ 5 คะแนน

5.1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

5.1.4.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนมาก อันดับแรก คือ “ท่านได้บอกต่อ/แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ให้กับคนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นให้ เข้าใจได้” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 ± 0.54 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้คะแนนน้อยเป็นอันดับแรก คือ “ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจดี” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 ± 0.39 คะแนน

5.1.4.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.62 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 26.67 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.72 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.32 ± 1.82 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 และต่ำสุด เท่ากับ 6 คะแนน

5.1.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

5.1.5.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนมาก อันดับแรก คือ “ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย ในการเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อที่ก่อนที่จะปฏิบัติตาม” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 ± 0.56 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้คะแนนน้อยเป็นอันดับแรก คือ “ท่านเชื่อโฆษณาสินค้า/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มสุขภาพ ที่สื่อนำเสนอ” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 ± 0.56 คะแนน

5.1.5.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.37 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 19.26 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.37 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.67 ± 1.88 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 15 และต่ำสุด เท่ากับ 5 คะแนน

5.1.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

5.1.6.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนมากอันดับแรก คือ “ท่านได้กำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ง่ายขึ้น” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ± 0.56 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้คะแนนน้อยเป็นอันดับแรก คือ “ท่านได้ทบทวนการดูแลสุขภาพที่ทำไปว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 ± 0.52 คะแนน

5.1.6.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.53 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.02 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.44 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.82 ± 2.19 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 15 และต่ำสุด เท่ากับ 5 คะแนน

5.1.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

5.1.7.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนมากอันดับแรก คือ “ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นสิ่งสำคัญที่ท่านต้องทำ” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ± 0.56 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้คะแนนน้อยเป็นอันดับแรก คือ “ท่านวางเป้าหมายของการออกกำลังกาย และสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 ± 0.53 คะแนน

5.1.7.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.26 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.04 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.70 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.64 ± 2.09 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 15 และต่ำสุด เท่ากับ 5 คะแนน

5.1.8 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

5.1.8.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนมากอันดับแรก คือ “ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ± 0.83 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนน้อยเป็นอันดับแรก คือ “ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ± 1.38 คะแนน

5.1.8.2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 72.35 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.65 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.53 ± 3.58 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 40 และต่ำสุด เท่ากับ 20 คะแนน

5.1.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้านและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละระดับที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($p\text{-value}=0.001$) การสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value}=0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($p\text{-value}=0.044$) การจัดการสุขภาพตนเอง ($p\text{-value}=0.001$) และการเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้อง ($p\text{-value}=0.001$)

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงให้แก่ผู้สูงอายุตอนต้นเพื่อจะได้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้นต่อไป

2. ควรมีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

3. ควรมีการจัดทำสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับ วิดีโอ youtube เสียงตามสาย เป็นต้น ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

เอกสารอ้างอิง

1. Cancer [Internet]. Switzerland: World Health Organization;2021 [cited 2025 may 5] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Global Cancer Observatory. Cancer Retrieved. [Internet]. [cited 2025 may 5]. Available from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/cancer>
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2564. ที่มา: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html
- 4.National Cancer Institute. Colorectal cancer prevention (PDQ®)–Patient Version [Internet]. USA; 2021 [updated 2021 Jul 30; cited 2025 may 5]. Available from: <https://www.cancer.gov/types/colorectal/patient/colorectal-prevention-pdq>
- 5.ศุทธิดา ขวนวัน, กาญจนา เทียนลาย, วิชาญ ชูรัตน์, ปิณณวัฒน์ เกื้อนกลิ่น, สิทธิชาติ สมตา. Research Brief การเข้าถึงระบบบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
- 6.คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2553.
- 7.กนกวรรณ อังกลีทธิ และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2566; 11 (1): 267-279.
- 8.สิริสุดา วงษ์ใหญ่. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชาวนาตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2566; 8(1): 25-36.
- 9.นพพร การถัก. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565; 7(4): 145-155.
- 10.เกวลี ดวงกำหนด, ประภาธิตา ศรีจันลา, จันจิรา พิณีจ, รุ่งตะวัน เมืองมูล, สุเวช พิมน้ำเย็น. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2564; 2(4):25-33.

- 11.วลัยนารี พรหมลา, สุทธิมาศ สุขอัมพร, สุทธิชาร์ตน์ เจริญพงศ์ม ชัชวาล วงศ์สารี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง [อินเทอร์เน็ต]. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2021; 8(12): 170-178.
- 12.ชนิกานต์ ททรัพย์ภรากรณ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน [บัณฑิตวิทยาลัย]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
- 13.กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
- 14.Veithani Hospital. ห้างไกล “มะเร็งลำไส้ใหญ่” ไม่ยาก แค่เริ่มจากปรับพฤติกรรม. [อินเทอร์เน็ต].[ม.ป.ท.].[ม.ป.พ.]; 2563.[สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พ.ค.2568]. จาก: <https://www.vejthani.com/th/2019/03/%E0%B8%A1%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B9%87%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%B3%E0%B9%84%E0%B8%AA%E0%B9%89%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B8%8D%E0%B9%88/>
15. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โฆสิตการพิมพ์ จำกัด; 2558.
16. ชีรนุชช บัญพิพัฒนาพงศ์ และสมพร วรรณวงศ์. มาตรฐานการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. สงขลา: วจนแห่งศิลป์; 2557.
17. อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์. คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
18. พิชัย จันทรศรีวงศ์. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2566 [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พ.ค 2568]. จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/th/palliative-care
19. WHO. Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva, 1998.
20. American Medical Association. Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health literacy for the Council on Scientific Affairs. Journal of the American Health Association. 1999; 281: 552-557.
21. Don Nutbeam. Health literacy as a public health goal a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion. 2000; 15(3): 259-267.
22. Don Nutbeam. The evolving concept of Health literacy. Social Science and Medicine. 2008; 67(12): 259-267.

23. Ministry of Public Health, Department of Health Service Support, Division of Health Education. Health Literacy Evaluation and Promotion. Bangkok: Printery of Division of Health Education; 2015.
24. วัชรพร เชยสุพรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยธานี. 2560; 44(3): 183-197.
25. Kickbusch, I; Pelikan, M.J.; Apfel, F., & Tsouros, A. Health literacy. The solid facts. World Health Organization, Regional Office for Europe. The European Health Literacy Project 2009 – 2012. 2013; 21-35.
26. โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพวัฒโนสถ. 9 เคล็ดลับสู่อาหารต้านมะเร็ง. [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]. [ม.ป.พ.]; 2563. [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 ก.ค.2568]. จาก: <https://www.wattanosothcancerhospital.com/all-about-cancer/9-diet-secrets-for-cancer-prevention>
27. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ. โยอาหารกับมะเร็งลำไส้ใหญ่. [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]. [ม.ป.พ.]; 2563. [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 ก.ค.2568]. จาก: <https://www.thairath.co.th/lifestyle/woman/111719>
28. Good health & Well-being. กินปิ้งย่างอย่างไร?...ไม่ให้เสี่ยงโรค. [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]. [ม.ป.พ.]; 2563. [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ก.ค.2568]. จาก: <https://mgronline.com/goodhealth/detail/9650000010138>
29. จิตเวช เทพชาติ. 5 สุดยอดอาหารอร่อย แต่เสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่. [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]. [ม.ป.พ.]; 2563. [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ก.ค.2568]. จาก: <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B9%87%E0%B8%87>
30. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]. [ม.ป.พ.]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 ส.ค 2568]. จาก: https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/update_66/มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง/เอกสารเผยแพร่/Brochure%20มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง.pdf
31. สายพิรุณ เจริญจิตต์, สายพิรุณ เจริญจิตต์. ความตระหนักในการดูแลสุขภาพและผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า. 2563; 3 (1) : 47-61.

32. จริญญา เชื้อลิ้นฟ้า, ชนัญญา จิรกุล และนวรรตน์ มณีนิล. ปัจจัยการบริโภคอาหารกับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีการตรวจเลือดหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT) ให้ผลบวกในประชาชนอายุ 50-70 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 14(1): 67-79.
- 33.วีรพล โคตรหานาม, พงษ์เดช สารกาม และนิคม ถนอมเสียง⁽³¹⁾การตรวจสอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้าร่วมตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงในประชากรไทย อายุ 45-74 ปี อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564; 12(3): 92-707.
- 34.คณยศ ชัยอาจ, ชนัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล ทำการศึกษา. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561; 11 (3) : 40-41.
- 35.ยามีหละ ไมหมาต, สุขสวัสดิ์ ดุลยพัชร์, สมศรี พันธวงศาโรจน์, สุพัต โอชาพันธ์, พรทิพย์ ทาตะภิรมย์.ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลบวกการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระในประชาชน จังหวัดพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2562; 1 (2) : 28-31.
- 36.รัชดา แก้วอินชัย และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. ปัจจัยทำนายการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระและการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอกระทุ่มแบน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2562; 1(1): 24 – 29.
- 37.อัญชลี สามงามมี, ถาวรรัฐ เรือนโรจน์รุ่ง, พชยา โพธิ์ทอง, รัชนิวรรณ จันทร์สว่าง, วริศรา จัปไหว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปอดของประชาชนในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงาน; 2556 [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ก.ค 2568].
จาก: <https://www.siamca.com/article/detail/49>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย

(Information sheet for research participant)

ชื่อเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของ
ผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางพัชยา โพธิ์ทอง

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จังหวัดลำปาง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 054-354262 **โทรศัพท์มือถือ** 089-8548448

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของการทำวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าวขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมี ข้อสงสัยประการใดท่านสามารถซักถามจากผู้วิจัยได้ ท่านสามารถให้คำแนะนำการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ที่รักษาท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนาม ในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมาของการทำวิจัยครั้งนี้

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นปัญหาสุขภาพหลักที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มในเพศชายและหญิงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นอันดับที่ 1 ในผู้สูงอายุเพศชาย และพบเป็นอันดับที่ 2 ในผู้สูงอายุเพศหญิง โดยอายุที่พบส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-64 ปี เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในเขตตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปางที่พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นหนึ่งในสามอันดับแรก ซึ่งสาเหตุการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การขาดการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกายไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ การมีโรคประจำตัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ตลอดจนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และอายุที่เพิ่มขึ้นล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง นอกจากนี้ประเทศไทยยังเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) โดยมีประชากร อายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ทำให้แนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย เนื่องจากการถดถอยของสมรรถนะร่างกาย ภาวะทุพพลภาพ และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้องค์กรภาครัฐเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น มีการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ดังเช่น แผนพัฒนาผู้สูงอายุ

แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564 ได้ให้ความสำคัญกับการที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในอนาคต จะต้องให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ โดยการเพิ่มทักษะความรู้ ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเพื่อนำไปเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองและการปรับตัวทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาในผู้ที่มีอายุ 60 – 69 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการสอบถามโดยใช้แบบสอบถามที่ได้เตรียมไว้ การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลประมาณ 3 เดือน หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านได้เข้าตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที จำนวน 1 ครั้ง

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ไม่มี

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อตัวท่านในด้านความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม กระบวนการค้นหาความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผู้ร่วมวิจัยและเพื่อหาแนวทางป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง สำหรับผู้ร่วมวิจัยเองอย่างให้เหมาะสม

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ

-

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามนี้ ขอให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมตามตารางที่กำหนด และการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปโดยสมัครใจ ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในการที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านและ

สมาชิกในกลุ่ม ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วม และถ้ากิจกรรมนี้ไม่ตรงกับความสนใจของท่าน ท่านสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น **อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้วิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย**

หากผลกระทบทางสุขภาพท่านจะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางพัชยา โปธิ์ทอง เบอร์มือถือ 089-8548448 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่จะมีอาหารว่างและน้ำดื่มให้ท่านทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด ทั้งนี้ผู้วิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่านได้

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร/กลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางพัชยา โปธิ์ทอง เบอร์มือถือ 089-8548448 หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูก บันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมา เข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามเอกสารนี้ ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โทรศัพท์ 054-335262 ต่อ 535

ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ขอให้
 ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ
 ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
 ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้
 และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลใน
 เอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วม การศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมาได้ตลอดระยะเวลา
 การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและ
 เปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ
 ร่างกายหรือจิตใจข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใดๆ กับข้าพเจ้า
 อันเนื่องมาจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และใน
 กรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ
 นางพัชยา โพธิ์ทอง ได้ที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เบอร์โทรศัพท์ 054-
 335262 ต่อ 631 (ในเวลาราชการ) หรือเบอร์มือถือ 089-8548448 หรือติดต่อที่คณะกรรมการ
 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โทรศัพท์ 054-335-262 ต่อ 631 โดยการ
 ลงนามนี้ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร _____ วัน-เดือน-ปี _____
 (_____)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____
 (_____)

หัวหน้าโครงการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____
 (_____)

พยานฝ่ายอาสาสมัคร _____ วัน-เดือน-ปี _____
 (_____) ระบุความสัมพันธ์ _____

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ของผู้สูงอายุในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. สถานภาพ

1. โสด 2. สมรส/คู่ 3. หม้าย 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่

3. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5. อนุปริญญา/ปวส. 6. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. ท่านอาศัยอยู่กับใครในครอบครัว

- 1.สามี/ภรรยา 2. บุตร 3. ญาติ พี่ น้อง
 4. คนเดียว 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

1. น้อยกว่า 3,000 บาท 2. 3,001 – 10,000 บาท 3. 10,001 – 20,000 บาท
 4. 20,001 – 50,000 บาท 5. 50,001 – 100,000 บาท 6. 100,001 ขึ้นไป

7. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่มี
 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 2.1 ความดันโลหิตสูง 2.2 เบาหวาน 2.3 ไขมันในเลือด
 2.4 หัวใจ 2.5 หอบหืด 2.6 เก๊าท์
 2.7 อื่นๆ (ระบุ).....

8. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

8.1 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของตนเอง

1. ไม่มี 2. มี ระบุ.....

8.2 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรง (พ่อ, แม่, พี่, น้อง)

1. ไม่มี 2. มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ลำดับ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่สามารถรักษาได้หากตรวจพบเจอในระยะเริ่มต้น		
2	ผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้		
3	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้เฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะภายใน		
4	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่มีผลมาจากพฤติกรรมกรกินที่ไม่เหมาะสม		
5	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่ไม่มีอาการแสดงจนกว่าถึงระยะมะเร็งลุกลาม		
6	การรับประทานอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู วัว เป็นประจำมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
7	การรับประทานอาหารที่แปรรูปจากเนื้อสัตว์ เช่น ไส้กรอก หม่า แหมม เป็นประจำมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
8	การรับประทานอาหารประเภทผัก/ผลไม้ สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
9	การถ่ายอุจจาระมีเลือดปน เป็นอาการอย่างหนึ่งของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
10	การออกกำลังกาย สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		

ตอนที่ 2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ลำดับ	พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ท่านสามารถค้นหาหรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ที่			
2	เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง			
3	เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ท่านสามารถค้นหาหรือสอบถามจากผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง			
4	ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง กับผู้รู้หรือตำราจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง			

ลำดับ	พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
5	ท่านนำข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			

ตอนที่ 2.3 การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

ลำดับ	พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านอ่านเอกสารการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แล้วเข้าใจดี			
2	ท่านฟังคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจดี			
3	ท่านต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อทำความเข้าใจสื่อสุขภาพ เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ แผ่นพับ โบปลิว อินเทอร์เน็ต เป็นต้น			
4	ท่านได้บอกต่อ/แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ให้กับคนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นให้เข้าใจได้			
5	ท่านได้ชักชวนให้ผู้อื่นทำตามหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้ดีขึ้น			

ตอนที่ 2.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ลำดับ	พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านเชื่อโฆษณาสินค้า/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มสุขภาพ ที่ื่อนำเสนอ			
2	เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้า/ผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อเช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ท่านเกิดความสนใจ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ			
3	ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย ในการเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อ นั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม			
4	เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อในทันที บ่อยครั้งแค่ไหน			
5	หากท่านคิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง ท่านนำข้อมูลจากสื่อที่คิดว่าถูกต้องมาปฏิบัติต่อตนเอง			

ตอนที่ 2.5 การจัดการสุขภาพตนเอง

ลำดับ	พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านเข้าใจปัจจัยหรือสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จึงให้คำแนะนำการป้องกันโรคให้กับคนในครอบครัว/บุคคลอื่น			
2	ท่านได้กำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เป็นต้น			
3	ท่านจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของท่าน			
4	ท่านได้ทบทวนการดูแลสุขภาพที่ท่านทำไปว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้			
5	หลังจากทบทวนท่านได้ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น			

ตอนที่ 2.6 การเลือกตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ลำดับ	พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กินเข้าไปในแต่ละมื้อ			
2	ท่านวางเป้าหมายของการออกกำลังกาย และสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้			
3	ท่านนำข้อมูลการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			
4	ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง			
5	ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นสิ่งสำคัญที่ท่านต้องทำ			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติต่อลำดับ				
	เป็นประจำ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติ (1)
1. ท่านกินผัก และผลไม้สดที่หลากหลาย					
2. ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติดมัน					
3. ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก					
4. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง					
5. ท่านดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว					
6. ท่านมีอาการท้องอืด ท้องผูกและแน่นท้อง					
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น					
8. ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อย่างสม่ำเสมอ (หมายเหตุ ปะ 1 ครั้ง = ประจำ, 2-4 ปีครั้ง = บางครั้ง, ไม่เคย = ไม่ปฏิบัติ)					

ภาคผนวก ง ใบรับรองโครงการวิจัย



โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
กระทรวงสาธารณสุข

ใบรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เลขที่หนังสือ 6 / 2568

ชื่อโครงการ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของ
ผู้สูงอายุตอนต้น ในตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

รหัสโครงการ : 6/2568

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางพัชยา โพธิ์ทอง

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สถานที่ทำวิจัย : โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เอกสารที่รับรอง : 1. โครงร่างงานวิจัย
2. แบบสอบถาม
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
4. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

วันที่รับรอง : 21 พฤศจิกายน 2567

วันที่สิ้นสุดการรับรอง : 20 พฤศจิกายน 2568

การพิจารณา : แบบเต็มชุด (Full board)

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้
พิจารณาและมีมติรับรองเอกสารที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ

(ลายเซ็น)

ลงนาม.....

(นายพิพัฒน์ คุประเสริฐยิ่ง)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : การศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการจัดการของเสียสารเคมีและ
วัตถุอันตรายภายในโรงพยาบาลมะเร็งลำปางปี 2564 ประสิทธิภาพของการพัฒนาร้านอาหารใน
โรงพยาบาลมะเร็งลำปางให้ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของสุขาภิบาลร้านอาหาร

ประวัติผู้วิจัยคนที่สาม

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายทัศนัย คำลำปาง
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr.Tussanai Kumlumpang
 2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1630400043206
 3. ตำแหน่งปัจจุบัน นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
 4. หน่วยงานและที่อยู่ติดต่อได้สะดวก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยะอุ
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) 084-5957652
E-mail tussanai.work@gmail.com
 5. ประวัติการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
 6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ สาธารณสุขศาสตร์
 7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
- งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมความเสี่ยงจาก
การทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ประวัติผู้วิจัยคนที่สี่

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวกชกร วงศ์ษา
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Kotchakorn Wongsas
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1529900951810
3. ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข
4. หน่วยงานและที่อยู่ติดต่อได้สะดวก กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) 089-240-1453
E-mail kotchakorn.wongsas1998@gmail.com
5. ประวัติการศึกษา สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาธารณสุขชุมชน
มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ สาธารณสุขศาสตร์

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเข้าที่มีประโยชน์
ต่อสุขภาพ ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
(ตีพิมพ์ วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 23 ฉบับที่ 2)

ประวัติผู้วิจัยคนที่ห้า

- ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางชนิดา กันดี
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.Chanida Kantee
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1580400170411
- ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- หน่วยงานและที่อยู่ติดต่อได้สะดวก กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) 091-858-8697
E-mail Chanidatheppaeng@gmail.com
- ประวัติการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคโนโลยีชีวภาพ) มหาวิทยาลัยแม่โจ้
- สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ สถิติ
- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมความเสี่ยงจากการ
ทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ประวัติผู้วิจัยคนที่หก

- ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวธัญญลักษณ์ ไชยทะนุ
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Tunyaluck Chaithanu
- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1520100120311
- ตำแหน่งปัจจุบัน นักสังคมสงเคราะห์
- หน่วยงานและที่อยู่ติดต่อได้สะดวก กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) 082-617-2118
E-mail Tunyaluckchaithanu@hotmail.com
- ประวัติการศึกษา สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ สังคมสงเคราะห์ (เด็กและเยาวชน)

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรของผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มเปราะบาง