

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

Factors Related to Health Seeking Behaviors among Persons at Risk of Colorectal Cancer

นิภาพร นามมันทะ* ระพิน ผลสุข

Nipaporn Nammuntha* Rapin Polsook

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงบรรยายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 122 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 6 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบวัดความวิตกกังวล 5) แบบสอบถามความกลัว และ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86, .89, .86, .87 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ($r = .471$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .327$) และความวิตกกังวล ($r = -.367$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ, บุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

Abstract

The objective of this descriptive correlational research was to identify factors related to health seeking behaviors among persons at risk of colorectal cancer. A multi-state sampling of 122 patients at risk of colorectal cancer were recruited from Gastrointestinal outpatient department in Rajavithi Hospital, Police General Hospital and Chulalongkorn Memorial Hospital. Data were collected using 6 questionnaires for persons at risk of colorectal cancer: 1) Demographic data form, 2) Illness Perception, 3) Social support, 4) Anxiety, 5) Fear, and 6) Health seeking behaviors. All questionnaires were tested for their content validity by 5 experts. The Cronbach's alpha coefficient were .86, .89, .86, .87, and .86, respectively. Data were analyzed using Pearson's product correlation coefficient statistics.

The finding showed that factors were significantly descriptive correlated to health seeking behaviors among persons at risk of colorectal cancer. The 3 factors were illness perception ($r = .471$), social support ($r = .327$), and anxiety ($r = -.367$) significant descriptive correlated to health seeking behaviors among persons at risk of colorectal cancer at the .05.

Keyword: Health seeking behaviors, Among persons at risk of colorectal cancer

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่สามของคนไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะรู้ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือเมื่อมาพบแพทย์ก็มักพบโรคในระยะที่เป็นมากแล้ว ซึ่งทำให้มีโอกาสนในการเสียชีวิตสูง การดำเนินของโรคค่อนข้างช้าใช้เวลา 5 - 15 ปี หรือมากกว่านั้น โดยในระยะแรกเซลล์อาจเป็นเพียงแค่นี้ออกธรรมดา แต่หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ทำการรักษาอาจลุกลามกลายเป็นมะเร็งได้ ซึ่งพบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป แต่ก็สามารถเกิดได้ในทุกเพศทุกวัย¹

จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จะมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าคนทั่วไป โดยสามารถแบ่งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงปกติคือ บุคคลที่มีอายุมากกว่า 50 ปี และบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงคือ อายุ 50 ปีขึ้นไป ร่วมกับการมีประวัติสมาชิกสายตรงในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก บุคคลที่มีประวัติเนื้องอกบริเวณผนังลำไส้ มีประวัติโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของลำไส้ (Inflammatory Bowel Disease: IBD) คือ โรค Ulcerative colitis และ Crohn's disease² โดยบุคคลกลุ่มนี้มักไม่แสวงหาบริการสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 36.7 เนื่องจาก 1) ไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 58 2) คิดว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นสามารถหายได้เองไม่ใช่โรคร้ายแรงคิดเป็นร้อยละ 14.4 3) ไม่รู้

ว่าเป็นอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจึงส่งผลให้พยาธิสภาพของโรครุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้การวินิจฉัยโรคครั้งแรกอยู่ในระยะที่ 3 และ 4 มีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 63.81 การพยากรณ์ของโรคไม่ดี การรักษามีความซับซ้อน เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะอย่างถาวร ส่งผลกระทบต่อความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ด้านจิตใจมักมีความวิตกกังวลซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ด้านสังคมและการทำหน้าที่ พบว่ามักมีปัญหาการทำงานและการเข้าสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพส่งผลต่อรายได้ในครอบครัว มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนกับคู่ครอง จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในทางกลับกันถ้าบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นและมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพตั้งแต่พบอาการผิดปกติจะทำให้บุคคลที่มีความเสี่ยงมีโอกาสในการรักษาให้หายขาด มีการพยากรณ์ของโรคที่ดี การรักษาไม่ซับซ้อน โอกาสในการหายขาดค่อนข้างสูง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา^{3, 4}

แนวคิดพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (Health-seeking behavior model) เชื่อว่าพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ คือ การกระทำของแต่ละบุคคลในการส่งเสริมความผาสุกสูงสุด การฟื้นฟูสภาพทางด้าน

สุขภาพ⁵ และศักยภาพที่แท้จริงของแต่ละบุคคลในการจัดการด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องและมีลำดับขั้นตอนเริ่มจากการรับรู้การผิดปกติที่เกิดขึ้น การประเมินอาการ และการตัดสินใจการเลือกรูปแบบการดูแลที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถช่วยให้บุคคลสามารถเลือกทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตหรือการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งการเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยลดความล่าช้าในการวินิจฉัย เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพและทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเป็นการศึกษารูปแบบในการพัฒนาการดูแลตนเองและการแสวงหาการรักษาในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักแต่ยังไม่ครอบคลุมการศึกษาในบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยศึกษาตัวแปรที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ เพื่อส่งผลให้บุคคล กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้มีโอกาสในการรักษาให้หายขาด มีการพยากรณ์ของโรคที่ดี การรักษาไม่ซับซ้อน โอกาสในการหายขาดค่อนข้างสูงและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล และความกลัวกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอย่างไร
2. การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล และความกลัวสามารถอธิบายความสัมพันธ์พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคล

ที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้หรือไม่อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

2. ความวิตกกังวลและความกลัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาแบบความสัมพันธ์เชิงบรรยาย (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล และความกลัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อายุ 50 - 59 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อายุ 50 - 59 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-state sampling)

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบที่ 95% ระดับนัยสำคัญที่ .05 ขนาดอิทธิพล .3 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน และผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายและหากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบ รวมได้กลุ่มตัวอย่าง 122 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางคลินิกของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วย ดัดแปลงจากแบบสอบถามการประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วยฉบับย่อ (The Brief Illness Perception Questionnaire: Brief IPQ) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้สามารถวัดการรับรู้ความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีทั้งหมด 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Zimet, Dahlem, and Farley ฉบับแปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทย โดย Tinakorn and Nahathai ประเมินความรู้สึกละเลหลายมิติเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางสังคม มีทั้งหมด 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดความวิตกกังวล ใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State-Anxiety Inventory) จากแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ของพัทริญา แก้วแพง สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีทั้งหมด 20 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความกลัวอาการผิดปกติ ใช้แบบสอบถามความกลัวเมื่อเกิดอาการผิดปกติในระยะต้นของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของกนกวรรณ บุญสังข์ มีทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และตำรา โดยสอบถามพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีทั้งหมด 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

2 คน 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 1 คน 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญชั้นสูงด้านโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 2 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .86, .89, .86, .87 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากที่โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน 1) โรงพยาบาลราชวิถี รหัสโครงการ 62077 วันที่ 28 พฤษภาคม 2562 2) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ COA No. 714/2019 วันที่ 27 มิถุนายน 2562 และ 3) โรงพยาบาลตำรวจ รหัสโครงการ Sq 110441/62 วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายรายละเอียดชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการ ระยะเวลาที่เข้าร่วม ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย พร้อมแจกเอกสารข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยวิธีการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.7 มีอายุเฉลี่ย 54.69 ปี มีการวินิจฉัยโรค Irritable Bowel Syndrome:

IBS คิดเป็นร้อยละ 21.3 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 26.2 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 16.4 ประวัติการมีติ่งเนื้อที่บริเวณผนังลำไส้ คิดเป็น

ร้อยละ 4.9 ส่วนใหญ่มีอาการหรืออาการแสดงผิดปกติที่เข้ารับการรักษาคั้งนี้ 3 อันดับแรก ได้แก่ อาการปวดท้อง รูปแบบการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลง และการมีเลือดออกทางทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 39.3, 27.9 และ 19.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล ความกลัว และพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (n = 122 คน)

ตัวแปรที่ศึกษา	Points possible	Min	Max	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	0 - 130	20	110	74.66	17.03	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	12 - 84	47	84	72.63	7.83	สูง
ความวิตกกังวล	20 - 80	20	65	31.94	6.80	ต่ำ
ความกลัว	10 - 40	12	40	26.81	5.11	ปานกลาง
พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ	8 - 40	19	40	31.31	4.93	สูง

2. กลุ่มตัวอย่างบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 31.31$, $SD = 4.93$) และ การสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 72.63$, $SD = 7.83$) และมีคะแนน

เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 74.66$, $SD = 17.03$) และความกลัว ($\bar{X} = 26.81$, $SD = 5.11$) และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ความวิตกกังวล ($\bar{X} = 31.94$, $SD = 6.80$)

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล ความกลัว กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (n = 122 คน)

ตัวแปรที่ศึกษา	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	การแปลผล
การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	.413*	.000	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	.327*	.000	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ความวิตกกังวล	-.367*	.000	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ความกลัว	.168	.064	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

* $p < .05$

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ($r = .413$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .327$)

และความวิตกกังวล ($r = -.367$) พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ($r = .471$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .327$) และความวิตกกังวล ($r = -.367$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับตัวแปรความกลัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อธิบายได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ($r = .471, p < .01$) ซึ่งบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จะมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยแปลความข้อมูลที่เป็นความจริงและความรู้สึกเกี่ยวกับเงื่อนไขทางสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลสร้างขึ้นเมื่อถูกคุกคามจากภาวะเจ็บป่วย⁶ นอกจากนี้จากการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งสามารถทำนายการแสวงหาข้อมูลและการรักษา ($\beta = .079; P < .001$)⁷ และการศึกษาการรับรู้ระยะของโรคพบว่าการรับรู้ระยะของโรคที่อยู่ในระยะที่ 3 และ 4 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ($X^2 = 211.37; p < .01$)⁸

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ($r = .327, p < .01$) ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวจะได้รับการดูแล และให้คำปรึกษาจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้าง ทำให้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา โดยจะแนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจรับการรักษาที่สถานพยาบาล นอกจากนี้จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มการแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก^{9, 10} และการสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อการแสวงหาแหล่งข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ($t = 2.23; P < .05$)¹¹

ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ($r = -.367, p < .01$) เนื่องจากในครั้ง

นี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกังวลอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 31.94, SD = 6.80$) โดยแสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการตัดสินใจ รับการรักษา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความวิตกกังวลสามารถทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลและการรักษาโรคมะเร็งได้ ($\beta = -.29; P = .05$)⁷

ความกลัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 72.63, SD = 7.83$) และในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้สึกกลัว นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความกลัว ได้แก่ อายุ เนื่องจากช่วงอายุส่งผลต่อระดับความกลัว โดยผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความกลัวการเป็นโรคมะเร็งมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก¹² โดยพบว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี จะมีความกลัวการเป็นมะเร็งค่อนข้างสูง เพราะอายุน้อย ยังคงต้องทำงานขาดความมั่นคงทางสังคม จึงทำให้เกิดความกลัว¹³ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 50 - 59 ปี ซึ่งคนกลุ่มนี้มีความรู้สึกกลัวตัวเองใกล้เกษียณราชการ อายุมากและได้ผ่านประสบการณ์ ในชีวิตมามากพอสมควร จึงส่งผลให้ความกลัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อช่วยให้บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมีความเข้าใจที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการสอนและการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล โดยนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องของอาการผิดปกติที่พบได้ในบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รวมไปถึงแนวทางในการแสวงหาบริการสุขภาพที่ถูกต้อง

3. ด้านการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาโปรแกรมให้บุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น เพื่อเป็นการยืนยันผลการศึกษาในครั้งนี้
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้บุคคลที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพต่อไป

References

1. Information Technology Division National Cancer Institute. Hospital-Based Cancer Registry 2017. Bangkok: Pornsup Printing; 2018. (in Thai)
2. Burt RW, Barthel JS, Dunn KB, David DS, Drelichman E, Ford JM, et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology. Colorectal cancer screening. Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN. 2010;8(1):8-61.
3. Intira M, Sureeporn T, Janya C. Factors related to supportive care need in family caregivers care need in family caregivers of patients with Advanced cancer. Journal of The Royal Thai Army Nurse, 2019;20(1):92-100. (in Thai)
4. Yarbrow CH, Wujcik D, Gobel BH. Cancer nursing: principles and practice: Jones & Bartlett Publishers; 2010.
5. Alatisse OI, Fischer SE, Ayandipo OO, Omisore AG, Olatoke SA, Kingham TP. Health-Seeking Behavior and Barriers to Care in Patients with Rectal Bleeding in Nigeria. Journal of global oncology. 2017;3(6):749-756.
6. Poortaghi S, Raiesifar A, Bozorgzad P, Golzari SE, Parvizy S, Rafii F. Evolutionary concept analysis of health seeking behavior in nursing: a systematic review. BMC health services research. 2015;15(1):523.
7. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. Nursing outlook. 2009;57(4): 217-225.
8. Amuta AO, Chen X, Mkuu R. The Effect of Cancer Information Seeking on Perceptions of Cancer Risks, Fatalism, and Worry Among a US National Sample. American Journal of Health Education. 2017;48(6):366-373.
9. Orbell S, O'Sullivan I, Parker R, Steele B, Campbell C, Weller D. Illness representations and coping following an abnormal colorectal cancer screening result. Social Science & Medicine. 2008;67(9):1465-1474.
10. Macleod U, Mitchell E, Burgess C, Macdonald S, Ramirez A. Risk factors for delayed presentation and referral of symptomatic cancer: evidence for common cancers. British journal of cancer. 2009;101(S2):S92.
11. Pedersen AF, Hansen RP, Vedsted P. Patient delay in colorectal cancer patients: associations with rectal bleeding and thoughts about cancer. PLoS One. 2013;8(7):e69700.
12. Kreps GL. The association between online health information-seeking behavior and social support in social networks among Korean Americans. Health Behavior and Policy Review. 2014;1(5):381-394.
13. Annamma S. Relationship Between Illness Perception and Fear of Cancer Recurrence and Psychological Distress Among Survivors of Gynecologic Cancer. Journal of Oncology Navigation & Survivorship. 2016;7(3):12-21
14. Isabelle Arès, Sophie Lebel, Catherine Bielajew. The impact of motherhood on perceived stress, illness intrusiveness and fear of cancer recurrence in young breast cancer survivors over time. Psychology & health. 2014;29(6): 651-670.