

การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

Citizens Decision to Undergo Colorectal cancer Screening. in The Area of
Responsibility Bang Pu Mai Subdistrict Health Promoting Hospital,
Samut Prakan Province

เสรี สังข์โชติ* มิ่งขวัญ ศิริโชติ

Seree Sungkachote* Mingkwan Sirichote

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand 10240

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 205 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ .01

ผลการวิจัยพบว่า 1.) การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับสูง ($M = 4.10$, $SD = 0.46$) 2.) การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับสูง ($M = 3.86$, $SD = 0.55$) เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อยู่ในระดับสูง ($M = 3.71$, $SD = 0.58$) และ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระดับปานกลาง และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่าหน่วยงานในพื้นที่ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปจัดทำแผนเพิ่มพูนความรู้และหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ของประชาชนตามกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ต่อไป

คำสำคัญ : การตรวจคัดกรอง,การตัดสินใจ,มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

Corresponding Author: *E-mail: baoseree@gmail.com

*นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(การบริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

วันที่รับ (received) 29 ม.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 เม.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 4 พ.ค. 2567

Abstract

This study is a descriptive research. The objective is to study the decision to undergo Colorectal cancer screening and to study factors related to the decision to undergo colon and rectal cancer screening. Sample group: 205 people The research tool is a questionnaire. The reliability value was 0.89 The data was analyzed using a ready-made computer program. Statistics used include frequency, percentage statistics, mean, standard deviation. and Pearson's correlation coefficient. at the significance level .01

The results showed that 1.) The decision to undergo colorectal cancer screening was high ($M = 4.10$, $SD = 0.46$), 2.) The perception of colorectal cancer was high ($M = 3.86$, $SD = 0.55$), the attitude about colorectal cancer was high ($M = 3.71$, $SD = 0.58$). There was a positive correlation with moderate, moderate colorectal cancer screening decisions and colorectal cancer attitudes. It was positively correlated with the decision to undergo moderate colorectal cancer screening. Statistically significant at the .01 level.

Therefore, local agencies should use the research results to create plans to increase knowledge and find ways to promote behavior. Screening tests to screen for colon and rectal cancer. of the people according to the target group aged 50-70 years can continue

Keywords : Screening, decision making, colorectal cancer

บทนำ

จากสถิติ พบว่าแต่ละปีประเทศไทยจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่กว่า 140,000 คน หรือ ประมาณ 400 คนต่อวัน โดยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในคนไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี รองลงมาได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ¹ ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ สาเหตุของโรคส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยเฉพาะพฤติกรรม การบริโภค เช่น การรับประทานอาหารในกลุ่มเนื้อแดงและเนื้อแปรรูปที่ปิ้งย่าง ไหม้เกรียม² อาหารที่มีไขมันสูง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ตลอดจนการมีประวัติครอบครัวหรือตนเอง เป็นต่งเนื้อในลำไส้ เป็นต้น³ โดยทั่วไปมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะเริ่มแรกมักจะไม่แสดงอาการซึ่งจะพบอาการก็ต่อเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจนถึงระยะสุดท้าย ส่งผลทำให้การรักษาได้ผลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อาการของโรคที่พบบ่อย ได้แก่ การถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง ถ่ายไม่สุด ถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือด หรืออาจถ่ายเป็นเลือดสด ขนาดลำอุจจาระเล็กลง และมีอาการปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืดเรื้อรัง⁴ แม้ว่าจะเป็นโรคที่หลายคนอาจรู้สึกกลัว แต่อย่างไรก็ตามมีข้อมูลว่า

ส่วนหนึ่งเราสามารถป้องกันการเกิดโรคได้จากการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงดังที่กล่าวข้างต้น รวมถึงการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคซึ่งหากพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก จะส่งผลให้การรักษาได้ผลดีและมีโอกาสหายจากโรคสูง

จังหวัดสมุทรปราการ มีประชาชนอายุ 50 – 70 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) จำนวน 273,211 ราย ได้ดำเนินการคัดกรองแล้ว 19,299 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.06 พบมีผลผิดปกติ 598 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.10 อำเภอเมืองสมุทรปราการ ประชาชนอายุ 50-70 กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) จำนวน 111,205 ราย ได้ดำเนินการ คัดกรองแล้ว 11,759 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.57 ส่วนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ ประชาชนอายุ 50-70 กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) จำนวน 5,401 ราย ได้ดำเนินการคัดกรองแล้ว 419 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.75⁵ จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่ายังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ อาจเนื่องจากประชาชนมีทัศนคติเชิงลบในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในหลายด้าน เช่น ความกลัว

อับอาย เมื่อเจ้าหน้าที่ต้องเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ” เพื่อนำข้อมูลการตัดสินใจเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมาวางแผน การปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบาย สาธารณสุข ซึ่งหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้าน การส่งเสริมสุขภาพได้สร้างเสริมความรู้และพฤติกรรม ของประชาชน ให้ตระหนักเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองและ ประสานกับสถานบริการในระดับต่าง ๆ เพื่อการวินิจฉัย ดูแล รักษา ส่งต่อ เป็นการพัฒนาบทบาทของประชาชนในการดูแล รับผิดชอบตนเองในขั้นต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัด สมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้และเจตคติที่เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอยู่ในระดับใด
2. การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอยู่ในระดับใด
3. ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติ กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงอยู่ในระดับใด

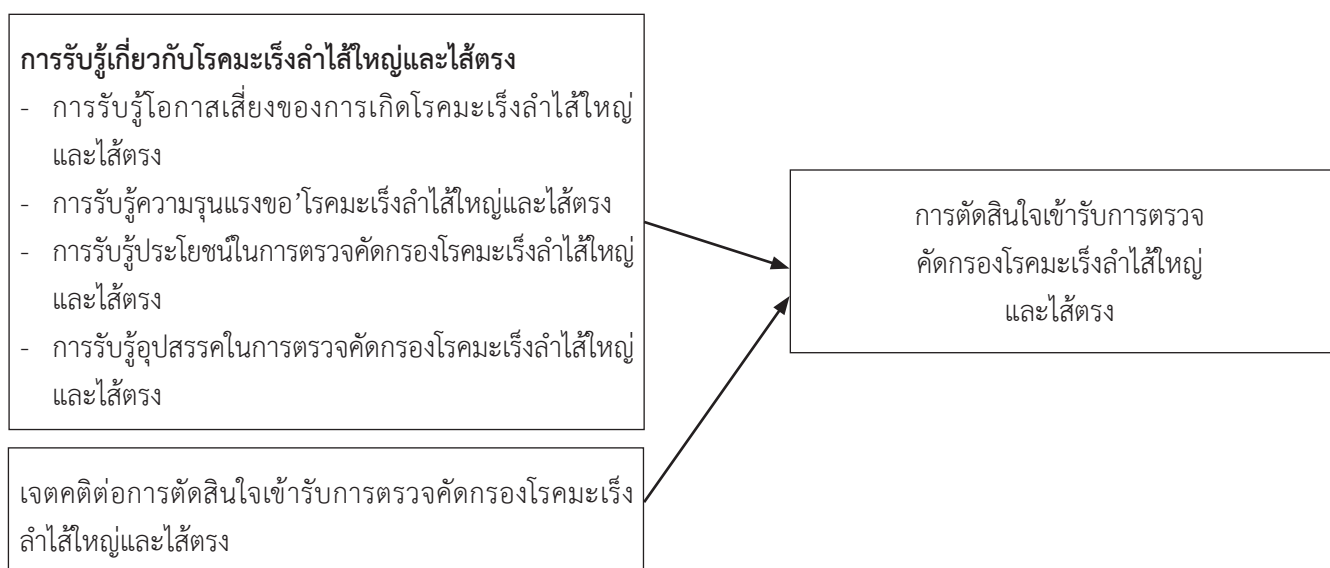
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)^{6,7} ซึ่งกล่าวถึง ปัจจัย 3 ด้าน คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง เจตคติต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁸ และการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง⁹

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็น ประชาชน กลุ่ม อายุ 50 - 70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 205 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชน กลุ่มอายุ 50 - 70 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัด สมุทรปราการ จำนวน 5,401 คน กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกหมู่บ้าน เป็นตัวแทนพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 หมู่บ้าน จาก 4 หมู่บ้านโดยการสุ่มแบบง่ายได้ หมู่ 10 ตำบลบางปูใหม่ มีประชาชน จำนวน 437 คน และใช้ตารางการกำหนดกลุ่ม ตัวอย่างของ เครซี่ และมอร์แกน¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 205 คน¹¹ ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า 1) ประชาชนในชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ อายุ 50-70 ปี 2) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 3) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้ กรณีไม่สามารถ อ่านออก เขียนได้ สามารถให้ญาติของ ผู้ป่วยเป็นผู้สื่อสารเพื่อตอบแบบสอบถาม และ เกณฑ์คัดออก 1) ขาดคุณสมบัติเก็บข้อมูลการวิจัย 2.ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ครบถ้วนขณะเก็บข้อมูล 3. ผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องในการสื่อสาร เช่น ตาบอด, หูตึงมาก เป็นต้น

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวน วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออก เป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับ การศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรงของบุคคลในครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม การรับรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีลักษณะเป็น

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดให้ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์ การพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับมาก 2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยแบบสอบถามหาค่าความเที่ยงตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยมีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 0.67-1.00 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่ม ตัวอย่างประชาชนที่มี อายุ 50-70 ปี ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ ส่วนที่1 ลักษณะส่วนบุคคล เท่ากับ 0.77 ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เท่ากับ 0.76 ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เท่ากับ 0.84 และส่วนที่4 การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เท่ากับ 0.78 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยให้ ทำแบบสอบถามไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล และข้อมูลอื่น ๆ โดยจะรักษาข้อมูลเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างที่สมัครเข้าร่วม โครงการวิจัยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม การวิจัยก่อนจะทำการเก็บข้อมูล และการวิจัยครั้งนี้ได้รับ การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ 2566/239 อนุมัติวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ ผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการและนัดหมายวันเวลาเตรียมความพร้อมทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูล ซึ่งได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจต่อข้อคำถามต่าง ๆ ในแบบสอบถาม พบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนตามวันเวลาที่ได้นัดหมายกับผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา¹² ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนด

ระดับความเชื่อมั่น 99 เปอร์เซนต์และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์(Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้ ค่า r ดังนี้ 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง และมากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก¹³

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นประชากร กลุ่มอายุ 50-70 ปี พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 205 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 120 คน เพศชาย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 58.50 และ 41.50 มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 มีสถานภาพสมรส จำนวน 143 คนคิดเป็นร้อยละ69.8 มีอาชีพ รับจ้าง จำนวน 75 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.6 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 48.30 มี และ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคคลในครอบครัว จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 89.30

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการตัดสินใจเข้ารับการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมและเป็นรายข้อ (n = 205)

ด้านการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	M	SD	แปลผล
1. ท่านมีญาติใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	4.42	0.87	มาก
2. เพื่อนบ้านท่านเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	3.45	1.31	ปานกลาง
3. เพื่อนสนิทของท่านได้รับความเจ็บปวดและทรมานจากการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	3.59	1.35	ปานกลาง
4. บุคคลในครอบครัวของท่านกระตุ้นและแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	4.02	1.06	มาก
5. ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	4.01	1.03	มาก
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลและคำแนะนำในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างชัดเจน	4.43	0.76	มาก

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการตัดสินใจเข้ารับการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมและเป็นรายข้อ
(n = 205) (ต่อ)

ด้านการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	M	SD	แปลผล
7. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและ ความรุนแรงของโรคจาก สื่อโทรทัศน์/วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์/โซเชียลมีเดีย	3.82	1.02	มาก
8. การได้รับคำแนะนำและเชิญชวนจาก อสม. ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	4.48	0.82	มาก
9. การได้รับของที่ระลึกเมื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง	2.84	1.35	ปานกลาง
10. มีขั้นตอนในการเข้ารับตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ที่สะดวก และรวดเร็ว	4.25	1.01	มาก
11. สถานที่ตรวจคัดกรองอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความคุ้นเคยดี	4.43	0.81	มาก
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีมาตรฐานการตรวจและเครื่องมือครบ	4.35	0.88	มาก
13. การเดินทางจากบ้านถึงสถานที่ให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงสะดวก	4.28	0.87	มาก
14. มีการประชาสัมพันธ์การคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงจากหน่วยงานสาธารณสุข	4.48	0.75	มาก
15. ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	4.38	1.03	มาก
16. ประชาชนอายุ 50 – 70 ปี ควรเข้ารับตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	4.64	0.65	มาก
17. สามารถนำอุปกรณ์มาเก็บตัวอย่างอุจจาระที่บ้านแล้วค่อยนำไป ให้เจ้าหน้าที่ตรวจวิเคราะห์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้	4.55	0.75	มาก
18. มีเลือดสดหรือเลือดสีแดงเข้มปนมากับอุจจาระ	4.26	1.10	มาก
19. มีอาการท้องเสียสลับกับท้องผูก อุจจาระแข็งและเหลวสลับกัน	3.66	0.98	ปานกลาง
20. มีอาการชืด อ่อนเพลีย น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ	3.82	1.10	มาก
รวม	4.10	0.46	มาก

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ด้านการตัดสินใจ
เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมอยู่ใน
ระดับสูง (M = 4.10,SD = 0.46)

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ (n = 205)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	M	SD	แปลผล
1. หากท่านมีอาการท้องเสียสลับกับท้องผูก มีอุจจาระแข็งและเหลวสลับกันบ่อยครั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	3.86	1.06	มาก
2. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ เป็นปัจจัยหนึ่ง que เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	3.99	0.87	มาก
3. การมีภาวะน้ำหนักเกิน การออกกำลังกายมากหรือน้อยเกินไป การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยหนึ่ง que เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	3.81	0.88	มาก
4. สาเหตุหลักของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนอกจากกรรมพันธุ์ แล้วพฤติกรรมมารกินอาหารจำพวกเนื้อสัตว์เป็นประจำ เป็นการเสี่ยงต่อการเกิดโรค	4.06	0.94	มาก
5. บุคคลที่มีอายุมากกว่า 40 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	3.72	1.07	มาก
รวม	3.88	0.69	มาก

จากตาราง 2 พบว่าระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.88, SD = 0.69)

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ (n = 205)

การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	M	SD	แปลผล
1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอาจไม่แสดงอาการผิดปกติ หรืออาจพบเพียงอาการคล้ายโรคลำไส้ทั่วไป ซึ่งอาจเป็นอาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะลุกลามแล้ว	3.87	0.93	มาก
2. การผ่าตัดถือเป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงโดยตัดเอาลำไส้ส่วนที่เป็นโรคและต่อมน้ำเหลืองออกไป	4.00	0.94	มาก
3. การผ่าตัดอาจมีความจำเป็นต้องทำทวารเทียมเอาปลายลำไส้ส่วนที่เหลืออยู่เปิดออกทางหน้าท้องเป็นทางให้อุจจาระออก	3.94	1.11	มาก
4. รังสีรักษา เป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัด อาจฉายรังสีก่อนหรือหลังการผ่าตัด	3.93	1.19	มาก
5. การใช้ยาเคมีบำบัดไม่จำเป็นต้องให้ในผู้ป่วยทุกราย โดยแพทย์จะพิจารณา เป็นรายๆ	4.06	1.09	มาก
รวม	3.96	0.85	มาก

จากตาราง 3 พบว่ามีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง
(M = 3.96, SD = 0.85)

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของ
ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมและเป็นรายข้อ (n = 205)

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	M	SD	แปลผล
1. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นการป้องกัน การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลามหรือระยะรุนแรง	4.44	0.85	มาก
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงช่วยให้ตรวจพบ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแรกได้	4.55	0.73	มาก
3. การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นประจำทุกปี ถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง	4.67	0.67	มาก
4. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ประชาชนอายุ 50-70 ปี เป็นสิทธิประโยชน์ของคนไทย โดยบริการตรวจคัดกรองฟรีในสถานบริการของรัฐ	4.67	0.67	มาก
5. การรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเร็ว รักษาได้ทันช่วงที่โอกาสรอดชีวิตก็ยิ่งสูงขึ้น	4.46	0.80	มาก
รวม	4.55	0.60	มาก

จากตาราง 4 พบว่าระดับการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง
(M = 4.55, SD = 0.60)

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ (n = 205)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	M	SD	แปลผล
1. ท่านรู้สึกว่าการเก็บตัวอย่างอุจจาระเป็นเรื่องน่าอายและสกปรก	2.98	1.52	ปานกลาง
2. ท่านไม่ยอมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงกับเจ้าหน้าที่รัฐจกและคุ้นเคย	3.01	1.31	ปานกลาง
3. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ท่านรู้สึกว่า มีขั้นตอนที่ยุ่งยากและใช้เวลานานทั้งวัน	2.67	1.26	ปานกลาง
4. ท่านเกิดความวิตกกังวลต่อผลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	3.38	1.21	มาก
5. ท่านไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้ในช่วงเวลาที่นัดหมาย	3.17	1.26	ปานกลาง
รวม	3.04	1.00	มาก
รวมด้านการรับรู้	3.86	0.55	มาก

จากตาราง 5 พบว่าระดับการรับรู้อุปสรรคของการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.04$, $S D = 1.00$) และผลรวมด้านการรับรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.86$, $SD = 0.55$)

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ ($n = 205$)

ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	M	SD	แปลผล
1. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่นำมา ปิ้งย่าง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสูง	4.60	0.69	มาก
2. การรับประทานอาหารผัก ผลไม้ เป็นประจำทำให้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงลดลง	4.00	1.13	มาก
3. ไม่ว่าท่านจะดูแลสุขภาพดีอย่างไร ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้	3.72	1.05	มาก
4. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	3.33	1.22	ปานกลาง
5. เมื่อเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง	3.66	1.02	ปานกลาง
6. การป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทำให้ความสามารถในการทำงานของท่านลดลง	4.12	0.92	มาก
7. การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ทำให้ท่านทราบความเสี่ยงในการเกิดโรค	4.51	0.74	มาก
8. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจำเป็นต้องควบคุมอาหาร	4.06	0.99	มาก
9. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล, สาธารณสุข) เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและน่าเบื่อ	2.79	1.46	ปานกลาง
10. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามสภาพร่างกายที่เอื้ออำนวย	3.54	1.00	ปานกลาง
11. การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย ผัก และผลไม้ทำให้เป็นภาระกับครอบครัว	2.98	1.37	ปานกลาง
12. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน	4.00	2.64	1.06
13. การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทำให้ท่านเสียเวลา	1.39	มาก	ปานกลาง
รวม	3.71	0.58	มาก

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.71$, $SD = 0.58$)

ตาราง 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ และเจตคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ (n = 205)

ตัวแปร	การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	0.519**	<0.001	ปานกลาง
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.350**	<0.001	ต่ำ
- ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.468**	<0.001	ปานกลาง
- ด้านการรับรู้ประโยชน์การคัดกรองโรค	0.372**	<0.001	ต่ำ
- ด้านการรับรู้อุปสรรค	0.283**	<0.001	ต่ำ
เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	0.440**	<0.001	ปานกลาง

*p< .01

จากตาราง 7 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ที่ระดับ $p<.01$ ($r = .519^{**}$) และ ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$ ($r = .440^{**}$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง สอดคล้องกับสมมติฐานโดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันโรคที่ว่าความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการวิเคราะห์ ยกตัวอย่างหรือชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่จริงกับโอกาสในการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพมีความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค โดยเน้นให้เห็นถึงผลที่ตามมาจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ๆ¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของผู้สูงอายุ ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง¹⁵ และ

พบว่า ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านมการรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม และแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร¹⁶ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. ปัจจัยด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานโดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง เจตคติ เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของแต่ละบุคคล อันเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ แล้วก็จะกระตุ้นให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งอาจเป็นทางบวกทางลบก็ได้ สามารถวัดได้โดยตรงจากเครื่องมือวัดได้ และวัดได้ตามลักษณะขององค์ประกอบนั้นๆ¹⁷ เจตคติแบ่งออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) องค์ประกอบทางด้านความรู้ความคิด (2) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (3) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง¹⁸

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชน อยู่ในระดับสูง โดยภาพรวมมีการตัดสินใจที่คำนึงถึงช่วงอายุควรเข้ารับตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อุปสรรคในการเก็บตัวอย่างการเดินทาง ระยะเวลาในการตรวจและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จึงควรส่งเสริมประชาสัมพันธ์ ให้มากยิ่งขึ้น

3. เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนจากสภาพความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล อันเป็นผลทำให้เกิดมีท่าทีหรือมีความคิดเห็นรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่ง จึงควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปวางแผนพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ของประชาชน ตามกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
2. ควรศึกษาเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

References

1. National Cancer Institute. Colorectal cancer. Thailand :National Cancer Institute; 2023.
2. Department of Medical Services Ministry of Public Health. Colon and rectal cancer. Thailand ; 2022.
3. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University .Colon cancer. Mahidol University ; 2023. (in Thai)

4. Siriraj Piya Maharajkaroon Hospital. Colon cancer. Know it It can be prevented Mahidol University; 2023. (in Thai)
5. Medical and health data warehouse system Samut Prakan Province. Results of screening for colorectal cancer using the FIT test 2023. Samutprakarn Provincial Health Office ; 2023. (in Thai)
6. Petcharaphum C. Health belief model. Piyawatana Co., Ltd. ; 2023.
7. Khamha C, Sarakarn P.Multilevel structural equation model based on health belief pattern on intention to participate in cancer screening. Colon and rectum of people aged 45-74 years, Nam Phong District, Khon Kaen Province. Khon Kaen University Research Journal (Graduate Studies Edition), 20(2), 33-46. (in Thai)
8. Thammasat University. Concept of attitude. Thammasat University; 2023. (in Thai)
9. Phutachot N.Organizational behavior. 5nd ed. Bangkok : Chulalongkorn University Printing House;2019. (in Thai)
10. Krejcie RV. and Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970:30(3) : 607-10.
11. Regional Health Promotion Center 11. Calculate sample size. Krejcie&Morgan. Regional Health Promotion Center 11 Ministry of Public Health ; 2022. (in Thai)
12. Wongratana C.Techniques for using statistics for research. 2nd printing.Nonthaburi: Tai Neramitkit Inter Progressive. ; 2010 (in Thai)
13. Wiersma W & Jurs SG. Research Methods in Education. 9nd ed. Boston : Allyn-Bacon; 2019

14. Powwattana A, Kalampakorn S, Lagampan S, Rawiworakul T. Health promotion and disease prevention in community: An application of concepts and theories to practice. Bangkok: m n compute offset; 2018. (in Thai)
15. Suwimolrat R, Sopapan N, Watcharapon T, Wanpen S, Torranin K, Ananya L, Pitoon V. Factors Influencing Preventive Behaviors for Cerebrovascular Disease among Elderly Risk Group of Tertiary Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(3):176-86. (in Thai)
16. Sathorn B. Factors affecting the decision to undergo cancer screening. Breast of the female population In Bangkok province ; 2019 (in Thai)
17. Uthai U. Students' attitudes towards teaching behavior. of teachers of Ramkhamhaeng University Demonstration School. Graduate School, Ramkhamhaeng University; 2012 (in Thai)
18. Kitiwipat L. Attitudes and opinions : PC 264. Bangkok : Ramkhamhaeng University; 2011. (in Thai)