

การประเมินความรู้ด้านโรคมะเร็งของเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์

ปัทมา พลอยสว่าง

อมรรัตน์ จูสวัสดิ์

ปภาวิน แจ่มศรี

ปริญดา แพ่งเมือง

ศุทธิพร แสงกระจ่าง

บทคัดย่อ ความรู้ด้านการป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็งของประชาชนถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ด้านโรคมะเร็งของเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์จำนวน 231 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์และแบบสอบถามประเมินความรู้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง ด้านอาการและสัญญาณของโรคมะเร็ง และด้านการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.1, 52.4 และ 64.9 มีคะแนนความรู้ในระดับสูงทั้งในด้านสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง ความรู้ด้านอาการและสัญญาณของโรคมะเร็ง และความรู้ด้านการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.1 ทราบว่าบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคมะเร็ง ร้อยละ 80.1 ทราบว่าอาการท้องผูกสลับกับท้องเสียเรื้อรังหรือการถ่ายเป็นเลือดเป็นสัญญาณของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และร้อยละ 88.7 ทราบว่าการตรวจพบโรคมะเร็งในระยะแรกทำให้มีโอกาสรักษาหายขาดได้ นอกจากนี้ยัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.9 เป็นผู้ที่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง และร้อยละ 51.1 เป็นกลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ผลจากการศึกษาครั้งนี้ถือเป็นฐานข้อมูลความรู้ด้านโรคมะเร็งของเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์ ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาใช้วางแผนและพัฒนาความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องให้แก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งจะนำมาสู่การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มความตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกันและการคัดกรองโรคให้แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (วารสาร โรคมะเร็ง 2563;41:12-23)

คำสำคัญ: ความรู้โรคมะเร็ง ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณและอาการของโรค การป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็ง
เจ้าหน้าที่กรมการแพทย์

กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วันที่รับบทความ 28/12/2563, วันที่แก้ไข 22/2/2564, วันที่ตอบรับบทความ 22/3/2564

Assessment of Cancer Knowledge among Department of Medical Services Staffs
by **Pattama Ploysawang, Amornrut Joosawat, Paphawin Jamsri, Parinda Pangmuang, Suleeporn Sangrajrang**
Department of policy development and medical strategy, National Cancer Institute, Thailand

Abstract Public knowledge on cancer prevention and screening is important for the implementation of the National Cancer Control Program. This study aimed to evaluate the cancer knowledge among 231 Department of Medical Services (DMS) staff. A validated questionnaire was used to collect the data consisting of a demographic questionnaire and cancer knowledge assessment questionnaire, which was separated to 3 parts: 1) causes and risk factors, 2) signs and symptoms and 3) cancer prevention and screening. The results showed that 51.1, 52.4 and 64.9% of participants had high knowledge about causes and risk factors, signs and symptoms and cancer prevention and screening, respectively. A total of 80.1% of participants identified tobacco smoking as cancer-causing agents, 80.1% recognized a change in bowel habit or rectal bleeding as a warning sign or symptom of colorectal cancer, and 88.7% believed that early detection of cancer could have an opportunity for successful treatment. Moreover, the study also revealed that 48.9% of participants were underwent screening and 51.1% were unscreened. This study provided a database of cancer knowledge among DMS staff. These data can be used to improve cancer knowledge and understanding for DMS staff which lead to promoting healthcare knowledge and raises more awareness of cancer prevention and screening in public. (*Thai Cancer J 2021;41:12-23*)

Keyword: cancer knowledge, risk factor, signs and symptoms, cancer prevention and screening, Department of Medical Services Staffs

บทนำ

โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วโลกประมาณ 18 ล้านคน และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 9.6 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง แต่ละปีจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 120,000 คน เป็นเพศชาย 59,662 คน และเพศหญิง 63,095 คน ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับสาเหตุของโรคมะเร็งมาจาก

หลายปัจจัยร่วมกัน เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม รวมถึงวิถีการดำเนินชีวิตของประชากร³ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง รวมถึงการมีภาวะโรคอ้วน เป็นต้น

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ โดยค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละรายอาจสูงถึงหลักแสนหรือหลายล้านบาท ซึ่งสูงเกินกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรทั่วไปมากแม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมสิทธิขั้นพื้นฐานในโรคมะเร็งหลายชนิด แต่ยังคงเป็นการดูแลในด้านการเข้าถึงการรักษาขั้นพื้นฐาน การป้องกันและตรวจคัดกรองโรคมะเร็งยังนับได้

ว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ⁽⁴⁾ ซึ่งการเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งครอบคลุมตั้งแต่ด้านสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง อาการและสัญญาณของโรคมะเร็ง ตลอดจนการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งถือเป็นประเด็นสำคัญ⁵ ที่จะช่วยให้การดำเนินยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกที่แนะนำให้มีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตามความเหมาะสมของทรัพยากรที่มีอยู่ของประเทศหรือของสถานพยาบาลนั้น ๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าอย่างสูงสุด⁶

บุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน ตลอดจนทำหน้าที่ในการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกันและการคัดกรองโรคให้แก่ประชาชนอีกด้วย⁷ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาการประเมินความรู้ความเข้าใจด้านโรคมะเร็งของเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพิจารณาวางแผนงานด้านการเสริมสร้างความรอบรู้โรคมะเร็งให้แก่ประชาชน รวมถึงพัฒนากระบวนการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนอย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำมาสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขสุพรรณบุรีตามขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane,

1967)⁽⁸⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขนาดของความคลาดเคลื่อน 0.05 และปรับขนาดตัวอย่างกรณีข้อมูลสูญหายหรือไม่ครบถ้วน (drop out) ร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 231 คนโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินโครงการในเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2563 กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง มีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 20-60 ปี คุณสมบัติการคัดออกคือ ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ต่อเดือน สถานะสุขภาพ ประวัติครอบครัว และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งจำนวน 15 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับอาการและสัญญาณของโรคมะเร็งจำนวน 7 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคจำนวน 7 ข้อ รวมทั้งหมด 29 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็น 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้ค่าข้อมูลการตอบ “ใช่” เป็น “1” และการตอบ “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” เป็น “0” ใช้เกณฑ์การประเมินโดยปรับจากเกณฑ์ของ Mensah และคณะ (2019)⁹ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิด

โรคเมเร็งระดับต่ำ (เกณฑ์คะแนน 0-7) ระดับปานกลาง (เกณฑ์คะแนน 8-11) และระดับความรู้สูง (เกณฑ์คะแนน 12-15) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการและสัญญาณโรคเมเร็งระดับต่ำ (เกณฑ์คะแนน 0-3) ระดับปานกลาง (เกณฑ์คะแนน 4-5) และระดับความรู้สูง (เกณฑ์คะแนน 6-7) และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคระดับต่ำ (เกณฑ์คะแนน 0-3) ระดับปานกลาง (เกณฑ์คะแนน 4-5) และระดับความรู้สูง (เกณฑ์คะแนน 6-7) แบบสอบถามได้รับการทดสอบคุณสมบัติความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจำนวน 20 ราย จากนั้นทำการปรับปรุงแบบสอบถามครั้งสุดท้ายก่อนที่จะนำไปใช้ในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล ณ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยจะเริ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมเปิดโอกาสในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ลงนามยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจะอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามการวิจัยแต่ละส่วนจนเข้าใจ แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ โดยเปิดโอกาสให้มีการ

ซักถามได้ตลอดเวลาที่ทำแบบสอบถาม และแจ้งเวลาล่วงหน้าใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนมาแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากมีความไม่ครบถ้วนจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบให้ครบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) วิเคราะห์และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

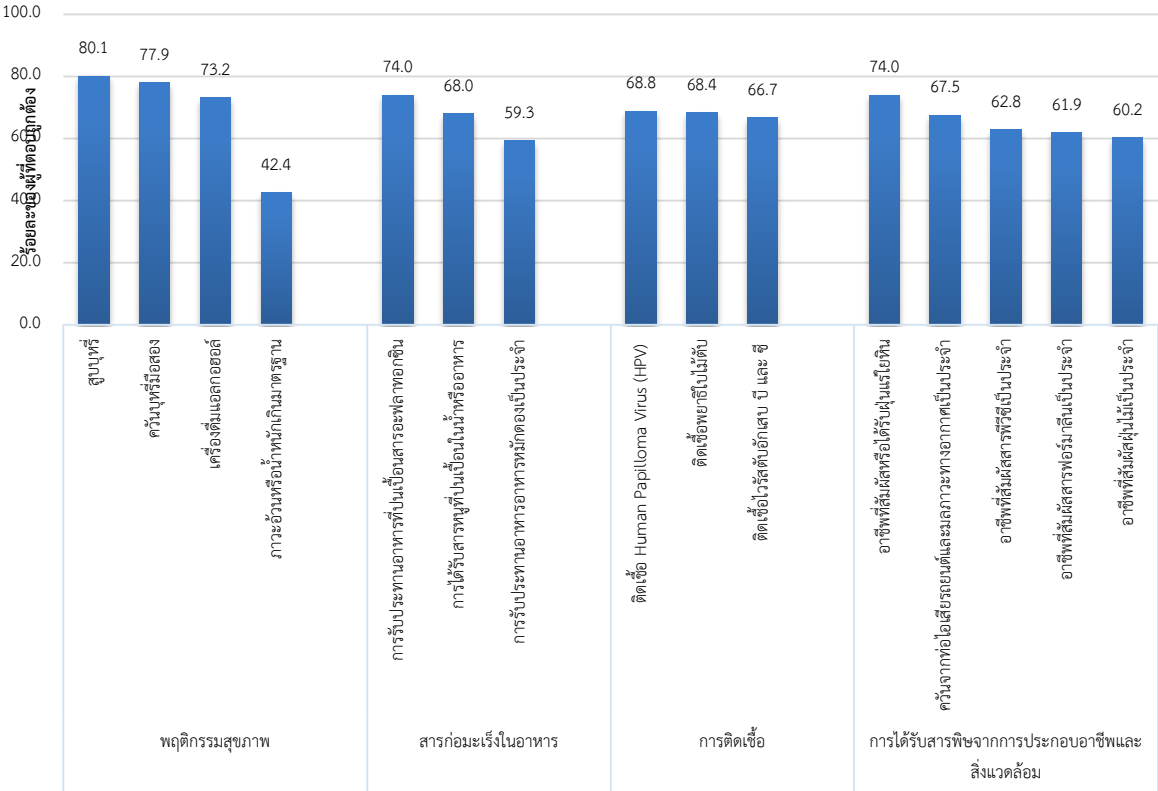
การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 231 คนพบว่า เป็นเพศหญิง 190 คน (ร้อยละ 82.3) และเพศชาย 41 คน (ร้อยละ 17.7) มีช่วงอายุ 31-40 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาคือช่วงอายุที่น้อยกว่า 30 ปี พบร้อยละ 23.8 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 37.9 (S.D.=9.6) ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.4 มีสถานภาพโสดรองลงมา คือ สถานภาพสมรสพบร้อยละ 36.8 ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด คือปริญญาตรี และปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 55.9 และ 30.3 ตามลำดับ ในด้านสถานะสุขภาพพบว่าร้อยละ 91.4 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยป่วยเป็นโรคเมเร็งและมีเพียงร้อยละ 0.4 ที่เคยป่วยเป็นโรคเมเร็งมาก่อน และส่วนใหญ่ไม่มีญาติหรือบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเมเร็งคิดเป็นร้อยละ 59.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	17.7
หญิง	190	82.3
อายุ(ปี)		
<= 30	55	23.8
31-40	108	46.8
41-50	34	14.7
51-60	34	14.7
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	37.9 (9.6)	
ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด (Min-Max)	23-59	
สถานภาพสมรส		
โสด	135	58.4
สมรส	85	36.8
หม้าย	3	1.3
หย่า/แยกกันอยู่	8	3.5
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	0.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	14	6.1
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	13	5.6
ปริญญาตรี	129	55.9
ปริญญาโท	70	30.3
ปริญญาเอก	4	1.7
สถานะสุขภาพ		
เคยป่วยเป็นโรคมะเร็ง	1	0.4
ไม่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็ง	211	91.4
ไม่ทราบ	19	8.2
ประวัติครอบครัว		
มีญาติเคยป่วยเป็นโรคมะเร็ง	82	35.5
ไม่มีญาติเคยป่วยเป็นโรคมะเร็ง	138	59.7
ไม่ทราบ	11	4.8

จากการสำรวจข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสารก่อมะเร็งในอาหารกลุ่มการติดเชื้อ และกลุ่มสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (รูปที่ 1) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.1 ทราบว่าการสูบบุหรี่

เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ร้อยละ 74 ทราบว่าสารอะฟลาทอกซินเป็นสารก่อมะเร็งในอาหาร ร้อยละ 68.8 ทราบว่าการติดเชื้อ HPV เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 74 ทราบว่าการสัมผัสฝุ่นแร่ใยหินจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมสามารถเพิ่มความเสี่ยงของโรคมะเร็งได้



รูปที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามด้านปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 2 การประเมินความรู้ด้านสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง

ความรู้ด้านสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ระดับต่ำ (0-7 คะแนน)	61 (26.4)
ความรู้ระดับปานกลาง (8-11 คะแนน)	52 (22.5)
ความรู้ระดับสูง (12-15 คะแนน)	118 (51.1)
คะแนนเฉลี่ย (10.1± 5.11)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) = 12 (1-15)	

ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการและสัญญาณของโรคมะเร็ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.1 ทราบว่าอาการท้องผูกสลับกับท้องเสียเรื้อรังหรือการถ่ายเป็นเลือดเป็นสัญญาณของโรค ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับอาการและสัญญาณของโรคมะเร็ง

ตัวอย่างเพียงร้อยละ 57.1 เข้าใจว่าอาการกลืนกินอาหารลำบากหรือรู้สึกมีก้อนในลำคอเป็นสัญญาณของโรคมะเร็ง (ตารางที่ 3)

อาการและสัญญาณของโรคมะเร็ง	จำนวน (ร้อยละ)		
	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
1. อาการท้องผูกสลับกับท้องเสียเรื้อรังหรือมีอาการถ่ายเป็นเลือด	185(80.1)	21(9.1)	25(10.8)
2. การมีเลือดออกโดยไม่ทราบสาเหตุ	157(68.0)	27(11.7)	47(20.3)
3. อาการเสียงแหบ/ไอต่อเนื่องเรื้อรัง	147(63.6)	31(13.4)	53(22.9)
4. การมีไข้หรือหูด ที่โตขึ้นรวดเร็ว มีเลือดออกและมีสีที่เปลี่ยนไป	156(67.5)	31(13.4)	44(19.0)
5. การกลืนอาหารลำบากหรือรู้สึกมีก้อนในลำคอ	132(57.1)	40(17.3)	59(25.5)
6. อาการปวดเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ	140(60.6)	31(13.4)	60(26.0)
7. ร่างกายมีก้อน ตุ่มผิวกุด	153(66.2)	28(12.1)	50(21.6)

การประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการและสัญญาณของโรคมะเร็งประเมินจากคะแนนสูงสุด 7 คะแนน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.7 ± 2.7 โดย

มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.4 มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการและสัญญาณของโรคมะเร็ง

ความรู้ด้านอาการและสัญญาณของโรคมะเร็ง	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ระดับต่ำ (0-3 คะแนน)	71 (30.7)
ความรู้ระดับปานกลาง (4-5 คะแนน)	39 (16.9)
ความรู้ระดับสูง (6-7 คะแนน)	121 (52.4)
คะแนนเฉลี่ย (4.6 ± 2.7)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) = 6(1-7)	

ในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88.7 ทราบว่าการตรวจพบมะเร็งในระยะแรกมีโอกาสรักษาหายขาดได้ โดยมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.3 87.0 และ 84.8 มีความเข้าใจว่ามะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

สามารถตรวจคัดกรองได้ ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 58.9 ที่มีความเข้าใจว่าการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีจะทำให้ป้องกันมะเร็งตับได้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความรู้ด้านการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

การป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง	จำนวน (ร้อยละ)		
	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
1. การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีจะทำให้ป้องกันมะเร็งตับ	136(58.9)	35(15.2)	60(26.0)
2. การฉีดวัคซีน HPV จะทำให้ป้องกันมะเร็งปากมดลูก	164(71.0)	22(9.5)	45(19.5)
3. การรับประทานผักและผลไม้สดมีส่วนช่วยป้องกันมะเร็งได้	171(74.0)	19(8.2)	41(17.7)
4. การตรวจพบมะเร็งในระยะแรกมีโอกาสรักษาหายขาดได้	205(88.7)	8(3.5)	18(7.8)
5. มะเร็งเต้านมสามารถคัดกรองได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก	204(88.3)	9(3.9)	18(7.8)
6. มะเร็งปากมดลูกสามารถคัดกรองได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก	201(87.0)	8(3.5)	22(9.5)
7. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสามารถคัดกรองได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก	196(84.8)	8(3.5)	27(11.7)

การประเมินความรู้ด้านการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งประเมินจากคะแนนสูงสุด 7 คะแนน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $5.5 \pm$

2.1 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.9 มีคะแนนความรู้ด้านนี้อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การประเมินความรู้ด้านการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

ความรู้ด้านการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ระดับต่ำ (0-3 คะแนน)	32 (13.9)
ความรู้ระดับปานกลาง (4-5 คะแนน)	49 (21.2)
ความรู้ระดับสูง (6-7 คะแนน)	150 (64.9)
คะแนนเฉลี่ย (5.5 ± 2.1)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) = 6(1-7)	

ความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งจะนำมาสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การศึกษานี้จึงได้สำรวจประวัติด้านการตรวจคัดกรองโรคของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติเคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งมีจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งมีจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1

วิจารณ์

จากการประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านอาการและสัญญาณของโรค และด้านการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 231 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีคะแนนความรู้ในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อ

พิจารณาคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างนี้มีระดับความรู้ด้านโรคมะเร็งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจึงอาจจัดกิจกรรมหรือการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งให้แก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในกำลังสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพรวมถึงมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้โรคมะเร็งที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน¹⁰

ในด้านความรู้เกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ทราบถึงสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคโดยเฉพาะกลุ่มของพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของการสูบบุหรี่ที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกสูงที่สุด รองลงมา คือ การได้รับควันบุหรี่มือสอง และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามลำดับ อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 42.4 ที่มีความเข้าใจว่าภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงโรคมะเร็ง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากเรื่องของภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินมาตรฐานอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่คนส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่ามีความเชื่อมโยงกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ เป็นหลัก เช่น ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน¹¹ สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่รายงานว่ามีจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.7-58.4 ที่ทราบว่าภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็ง^{9,12-14}

ในด้านความรู้เกี่ยวกับอาการและสัญญาณของโรคนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.1 ทราบว่าอาการท้องผูกสลับกับท้องเสียเรื้อรังหรือการถ่ายเป็นเลือดเป็นหนึ่งในสัญญาณเตือนของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องซึ่งอาจเป็นผลมาจากการผลักดันโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

และไส้ตรงเป็นนโยบายระดับประเทศเมื่อปี 2560 ทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลและชุดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างแพร่หลายสอดคล้องกับงานวิจัยของคณยศ และคณะ (2561)¹⁵ ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชากรในจังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคในระดับสูง อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 57.1 เข้าใจว่าการกลืนอาหารลำบากหรือรู้สึกมีก้อนในลำคอเป็นสัญญาณของโรคมะเร็งเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Brunswick และคณะ (2001)¹⁶ ที่พบว่าในกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 37 ที่เข้าใจว่าการกลืนอาหารลำบากเป็นสัญญาณของโรคมะเร็ง ดังนั้นจึงอาจพิจารณาดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในประเด็นนี้ให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มความตระหนักในด้านการรับรู้ถึงสัญญาณผิดปกติของร่างกายและเข้ารับการวินิจฉัยโรคได้เร็ว ซึ่งผลการศึกษาของ Robb และคณะ (2009)¹⁷ รายงานว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในอาการผิดปกติของร่างกายโดยร้อยละ 85.6 จะรีบไปพบแพทย์เมื่อมีอาการกลืนอาหารลำบาก

ด้านการป้องกันและคัดกรองโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ทราบว่าการตรวจพบมะเร็งในระยะแรกมีโอกาสรักษาหายขาดได้ และมีความเข้าใจว่ามะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสามารถตรวจคัดกรองได้ในระยะเริ่มแรก ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการดำเนินนโยบายด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง รวมถึงการประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่มีความเข้าใจว่าการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีสามารถป้องกันมะเร็งตับได้น้อยที่สุด สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ Ahmed และคณะ (2020)¹⁸ ที่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 40.2 ที่ทราบว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง

การตรวจคัดกรองโรคถือเป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้สามารถค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพและผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคสูง นำมาสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรคได้ ซึ่งการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งของประชาชนอาจขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ทักษะและความเชื่อ เป็นต้น จากผลสำรวจประวัติการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.1 เป็นผู้ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรค โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดีจึงไม่มีความจำเป็นต้องตรวจคัดกรองโรค (ข้อมูลไม่แสดง) สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพร และคณะ (2554)⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัฐธยาน์และคณะ²⁰ ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสตรีที่เข้ารับการคัดกรองกับสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านโรคมะเร็งมีส่วนสำคัญในการทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยง ลักษณะอาการและความรุนแรงของโรค รวมไปถึงแนวทางการป้องกันและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค ทำให้เลือกที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่จะลดภาวะคุกคามของโรค⁽²¹⁾

สรุป

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง อาการและสัญญาณของโรคมะเร็ง และการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะระดับคะแนนด้านการป้องกันและตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาวางแผนด้านการเสริมสร้างความรอบรู้โรคมะเร็งเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์อย่างถูกต้อง รวมถึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนากระบวนการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน ซึ่งจะนำมาสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer. 2018. Available at: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>. Accessed December 21, 2020
2. Imsamran W, Pattatang A, Supattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K, et al. Cancer in Thailand (Vol.IX 2013-2015). National Cancer Institute, Bangkok.; 2018.
3. Korde LA and Gadalla SM. Cancer risk assessment for the primary care physician. Prim Care 2009; 36(3): 471–88.
4. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.2561-2565) Available at : <http://www.nci.go>

- th/th/File_download/.Accessed December 12, 2020
5. Elshami M, Elshami A, Alshorbassi N, Alkhatib M, Ismail I, Abu-Nemer K, et al. Knowledge level of cancer symptoms and risk factors in the Gaza Strip: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2020; 20:414
 6. World Health Organization. Screening programmes: a short guide. Available at: [https://www.9789289054782eng.pdf\(who.int\)](https://www.9789289054782eng.pdf(who.int)). Accessed December 12, 2020
 7. Haq Z and Hafeez A. Knowledge and communication needs assessment of community health workers in a developing country: a qualitative study. *Human Resources for Health* 2009; 7(59): 1-7.
 8. Yamane, T., 1967. *Statistics: An Introductory Analysis*, 2nd edition, New York: Harper and Row
 9. Mensah KB, Bangalee V, Oosthuizen F. Assessing knowledge of community pharmacists on cancer: A pilot study in Ghana. *Frontiers in Public Health* 2019; 7: 1-7
 10. Grimmett C, Macherianakis A, Rendell H, George H, Kaplan G, Kilgour G, et al. Talking about cancer with confidence: evaluation of cancer awareness training for community-based health workers. *Perspect Public Health* 2014; 134(5): 268–75.
 11. World Health Organization. Four noncommunicable diseases, four shared risk factors. Available at: <https://www.who.int/ncdnet/about/4diseases/en/>. Accessed December 15, 2020
 12. Kyle RG, Nicoll A, Forbat L, Hubbard G. Adolescents' awareness of cancer risk factors and associations with health-related behaviours. *Health Education Research* 2013; 28(5) 816-27.
 13. Munishi OM, McCormack V, Mchome B, Mangi G, Zullig LL, Bartett J, et al. Awareness of cancer risk factors and its signs and symptoms in Northern Tanzania: a cross-sectional survey in the general population and in people living with HIV. *Journal of Cancer Education* 2020; 35:696–704
 14. Balekouzou A, Yin P, Pamatika CM, Nambei SW, Djeintote M, Doromandji E, et al. Assessment of breast cancer knowledge among health workers in Bangui, central African Republic: a cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17(8), 3769-76
 15. คณยศ ชัยอาจ, ชนัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.

- วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 2561; 11(3): 37-44.
16. Brunswick N, Wardle J, Jarvis M. Public awareness of warning signs for cancer in Britain. *Cancer Causes Control* 2001; 12:33-7.
17. Robb K, Stubbings S, Ramirez A, Macleod U, Austoker J, Waller J, et al. Public awareness of cancer in Britain: a population-based survey of adults. *British Journal of Cancer* 2009; 101: 18-23.
18. Ahmed BMS, Amer S, Hussein A, Kampani DD, Hasham AN, Assker MM, et al. Assessing the knowledge of environmental risk factors for cancer among the UAE Population: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:1-12.
19. จิราพร ศรีพิบูลย์บัตติ, กนกพร หมู่พยัคฆ์, ปนัดดา ปรียทฤณ, สุพินดา เรืองจิรัชเจียร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชน. *J Nurs Sci* 2011; 29(2): 82-92.
20. ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, พัชรี ตันศิริ, กิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล* 2562; 35(2): 95-108.
21. Glanz K, Rimer BK, Viswanath A, editor. *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (4th ed.). USA: HB Printing.; 2008.