



การประเมินความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลสลกบาตร อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ASSESSMENT OF KNOWLEDGE, BELIEFS, ATTITUDES AND BEHAVIORS REGARDING CANCER AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN SALOK BAT SUB-DISTRICT, KHANU WORALAKSABURI DISTRICT, KAMPHAENG PHET

กานดา สีดา, ชลธิชา ทิพย์เมศ, ปัทมา พลอยสว่าง, ปภาวีน แจ่มศรี, ปริณดา แผงเมือง
กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
Kanda Seeda, Chonticha Tipmed, Pattama Ploysawang, Paphawin Jamsri, Parinda Pangmuang
Department of policy development and medical strategy, National Cancer Institute, Thailand

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย นำมาสู่การสูญเสียชีวิตของประชากรและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก การที่ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน และการคัดกรองโรค จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนที่เหมาะสม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ เป็นแบบอย่างและส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมที่ดี การวิจัยนี้จึงประเมินความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของ อสม. ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 54 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลจาก อสม. ที่เข้าร่วมอบรมในโครงการรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็งอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน วันที่ 29 มีนาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์ แบบประเมินความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันคัดกรองโรคมะเร็งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคมะเร็งโดยหาค่า KR20 มีค่าเท่ากับ 0.73 และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความเชื่อและทศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.07 มีอายุเฉลี่ย 60.30 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 37.04 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเคยป่วยเป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 70.37 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 61.11 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 16.28, SD = 3.28$) มีคะแนนความเชื่อและทศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.42, SD = 0.39$) และส่วนใหญ่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานทำให้ทราบความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจนำมาใช้ในการพิจารณาวางแผนงานด้านการส่งเสริมความรู้ และเพิ่มความตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็งให้กับ อสม. และประชาชนในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้โรคมะเร็ง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การประเมินความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในพื้นที่ตำบลสลกบาตร อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร
กานดา สีดา, ชลธิชา ทิพย์เมศ, ปัทมา พลอยสว่าง, ปภาวีน แจ่มศรี, ปริณดา แผงเมือง

Abstract

Cancer is a significant public health problem in Thailand which causes death and losing healthcare budget. Public knowledge of cancer risk factors, prevention and screening are important for people awareness. Village Health Volunteers (VHVs) play the main role of health promotion and prevention in the community. They can be role models for people. This study aimed to evaluate the cancer knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors among VHVs in Salok Bat sub-district, Khanu Worakabsaburi district, Kamphaeng Phet. Purposive sampling technique was used to recruit participants. The study samples consisted of 54 VHVs who attended The Community-Based Project on Cancer Prevention on March 29, 2022. A validated questionnaire was used to collect the data consisting of a demographic questionnaire, knowledge about cancer questionnaire, belief and attitude toward cancer preventive behavior questionnaire, and cancer preventive and screening behaviors questionnaire. The reliability test of cancer knowledge and cancer prevention questionnaire was conducted using KR-20 and the result was at 0.73, and the reliability test of belief and attitude toward cancer preventive behavior questionnaire was conducted using Cronbach's alpha coefficient and the result was at 0.78. Data were analyzed by statistical frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results showed that most of samples were female (87.07%), average age was 60.30 years, most of them were homemaker or unemployed-not looking for work (37.04%) and graduated from primary school (50.00%). Around 70.37% had no family history of cancer, and 61.11% had at least 1 underlying disease. Most samples had a high level of knowledge about cancer ($\bar{X} = 16.28$, $SD = 3.28$), and a high level of belief and attitude toward cancer preventive behavior ($\bar{X} = 2.42$, $SD = 0.39$). Moreover, this study also revealed that most samples had ever been screened. This present study provided a database of cancer knowledge and cancer prevention behavior among Village Health Volunteers in Salok Bat sub district which could be used to plan promoting healthcare knowledge and raises more awareness of cancer prevention and screening in the people.

Keyword : Cancer knowledge, cancer preventive behaviors, Village Health Volunteers (VHVs)

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2542 (58.6 ต่อ 100,000 ประชากร) และอัตราการตายจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 88.3, 128.2, 128.5 ต่อแสนประชากร ในปี 2552, 2562 และ 2564 ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) กระบวนการเกิดโรคมะเร็งมีหลายขั้นตอน มีความซับซ้อน และเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น พันธุกรรม เพศ อายุ และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น พฤติกรรมการกินอาหาร การสัมผัสสารพิษหรือสารก่อมะเร็ง การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการพักผ่อน เป็นต้น โดย American Institute for Cancer Research ได้ระบุว่าร้อยละ 40 ของโรคมะเร็งสามารถป้องกันได้ (American Institute for Cancer Research, 2022) และ 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ การป้องกันหรือคัดกรองโรคเห็นผลได้ช้าและวัดผลได้ยาก ประชาชนจึงไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรค จึงทำให้ประชาชนบางส่วนยังไม่ปรับพฤติกรรม การที่ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันโรคมะเร็ง จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิตที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นการสร้างต้นทุนทางสุขภาพที่ดี ช่วยป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกัน ดังนี้ 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นขั้นแรกๆของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน ได้ฟัง 2) ความเชื่อ (Belief) หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ และการยอมรับ นับถือ เชื่อมั่น ในสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยไม่ต้องมี

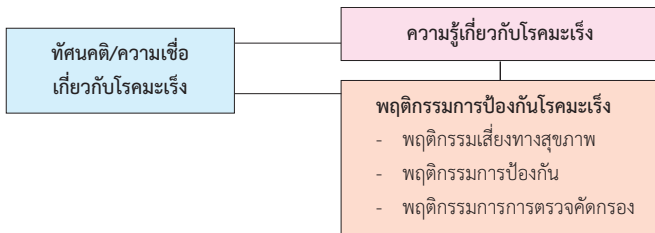
เหตุผลใดมาสนับสนุนหรือพิสูจน์ ทั้งนี้บางอย่างอาจมีหลักฐานอย่างเพียงพอที่จะพิสูจน์ได้ หรืออาจไม่มีหลักฐานที่จะนำมาใช้พิสูจน์ให้เห็นจริงเกี่ยวกับสิ่งนั้นก็ได้ (เทพ สงวนกิตติพันธ์, ม.ป.ป.) 3) ทัศนคติ (Attitude) เป็นความรู้สึกและความเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ และข้อเสนอใดๆ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมตามแนวคิดนั้น (ธงชัย สันติวงษ์, 2540)

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยแวดล้อมไปด้วยความเสี่ยง เกิดปัญหาทางสุขภาพและมีแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ จากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจและสามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหาต่างๆ จนนำมาปรับใช้กับตนเองจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากบุคลากรสาธารณสุขไปสู่ประชาชน และต้องเป็นแบบอย่างการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงได้มีการประเมินความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมของ อสม. ว่ามีความรู้ความเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ เพื่อที่หน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพิจารณาวางแผนงานด้านการส่งเสริมความรู้โรคมะเร็ง รวมถึงการพัฒนากระบวนการสื่อสารเผยแพร่ความรู้การป้องกันโรคมะเร็งที่ถูกต้องแก่ อสม. และประชาชน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินระดับความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ ตำบลสลกบาตร อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานทำให้ทราบ ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งของ อสม. ในพื้นที่
2. สามารถนำข้อมูลจากผลการศึกษาไปใช้ในการพิจารณาวางแผนงานด้านการเสริมสร้างความรู้โรคมะเร็งให้แก่ อสม. รวมถึงพัฒนากระบวนการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้ อสม. และประชาชน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น อสม. ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ สามารถอ่านออกเขียนได้ สมัยใจเป็นผู้ให้ข้อมูล มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เกณฑ์การคัดออก คือ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของฟิชเชอร์ (Fischer's) ค่าสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าขนาดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 แทนค่าโดยใช้สัดส่วนความรอบรู้ระดับเพียงพอของประชากรจากงานวิจัยของ นิศารัตน์ อุตตะมะ และเกษแก้ว เสียงเพราะ (2562) เท่ากับ 0.059 ได้ขนาดตัวอย่าง 85 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยเก็บข้อมูลจาก อสม. ที่เข้าร่วมอบรมในโครงการรวมพลังป้องกันโรคมะเร็งอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน วันที่ 29 มีนาคม 2565 แต่ด้วยการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้เก็บตัวอย่างข้อมูลได้ 63 ชุด หลังจากตรวจสอบคุณสมบัติ

ผู้เข้าร่วมวิจัย และความครบถ้วนของข้อมูลแล้ว ได้ข้อมูลจำนวน 54 ชุด ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2565) ในปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร มีจำนวน อสม. ในความรับผิดชอบ ทั้งหมด 166 คน หากกำหนดขนาดตัวอย่างเป็นร้อยละของประชากร ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักร้อยละใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ 25 (ธีรภูมิ เอกะกุล, 2543) คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 42 ดังนั้นข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 54 ชุดดังกล่าวจึงเพียงพอต่อการวิเคราะห์ผล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลขที่ 009/ 2565 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการร่วมวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบสรุปเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากงานวิจัย เอกสาร ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะสุขภาพ และประวัติครอบครัว ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเป็นคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคมะเร็ง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็ง และการป้องกันโรคมะเร็ง รวมทั้ง 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น 3 ตัวเลือก ใช่/ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวมและจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้สูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 80) และระดับความรู้ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ตอนที่ 3 ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือก 3 อันดับ

ได้แก่ เห็นด้วย = 3 ไม่แน่ใจ = 2 และ ไม่เห็นด้วย = 1 โดยข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบจะกลับให้คะแนนในทางตรงกันข้ามแล้วนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน จากนั้นพิจารณา ระดับความเชื่อและทัศนคติโดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบทั้งหมด ซึ่งสามารถแปลผลได้ ดังนี้ 2.34 – 3.00 มีคะแนนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งระดับสูง 1.67 – 2.33 มีคะแนนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง และ 1.00 – 1.66 มีคะแนนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง แบบสอบถามนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้สร้างเป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

แบบสอบถามทั้งฉบับได้รับการทดสอบคุณสมบัติความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของข้อมูล (Index of Item-Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วจึงปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคมะเร็ง โดยการหาค่า KR20 มีค่าเท่ากับ 0.73 และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาพตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) วิเคราะห์และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน เป็นเพศหญิง 47 คน (ร้อยละ 87.04) เพศชาย 7 คน (ร้อยละ 12.96) มีช่วงอายุ 61 – 70 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 53.70) รองลงมาคือช่วงอายุ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 35.19) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 60.30 (S.D. = 8.75) ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 37.04) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 29.63) ในด้านสถานะสุขภาพและประวัติครอบครัว พบว่าร้อยละ 61.11 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค และ ร้อยละ 70.37 ไม่มีญาติสายตรงเคยป่วยเป็นโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 62.96 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.93 และความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 11.11 (ตารางที่ 1) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ทราบว่า อาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ผ่านกระบวนการปิ้งย่าง เเผา เช่น ไก่ย่าง หมูปิ้ง ปลาเผา จนไหม้เกรียม อาจพบสารก่อมะเร็งได้ และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ทราบว่า การได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ แม้ไม่ได้สูบบุหรี่ก็ทำให้มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งได้ (ร้อยละ 98.00) การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็งได้ (ร้อยละ 94.40) การได้รับควันจากท่อไอเสียรถยนต์ มลภาวะทางอากาศ หรือควันจากการทำอาหารเป็นประจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงเกิดโรคมะเร็ง (ร้อยละ 94.40) มีอาการท้องผูกสลับกับท้องเดินเรื้อรัง ถ่ายเป็นเลือด อาจเป็นสัญญาณเตือนของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ (ร้อยละ 94.10) การตากแดดเป็นเวลานานโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน

ตารางที่ 1 การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคมะเร็ง

ระดับความรู้	จำนวน (%)	รวม (%)
สูง (17 - 20 คะแนน)	34	62.96
ปานกลาง (12 - 16 คะแนน)	14	25.93
ต่ำ (0 - 11 คะแนน)	4	11.11

$\bar{X} = 16.28, SD = 3.28$

ทำให้เสี่ยงเป็นมะเร็งผิวหนังได้ (ร้อยละ 92.50) ปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งมาจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งสามารถป้องกันได้ (ร้อยละ 90.40) ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบ หรือไม่แน่ใจ ได้แก่ หากมีญาติหรือคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งสูงกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 51.00) และ การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี จะช่วยป้องกันมะเร็งตับได้ (ร้อยละ 61.10)

การวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับที่สูง ($\bar{X} = 2.42, SD = 0.39$) โดยเฉพาะทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.23 เห็นด้วยว่าการตรวจสุขภาพประจำปีทำให้มีความมั่นใจ สบายใจว่าไม่มีความผิดปกติ

ของร่างกายช่วยลดความกังวลได้ ร้อยละ 98.08 จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทุกครั้งถึงแม้ว่าร่างกายแข็งแรงดี และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.19 ไม่เห็นด้วยว่าการไปตรวจหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอาย ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงมากถ้าเป็นแล้วจะเสียชีวิตทุกราย การเป็นมะเร็งเป็นเรื่องของโชคชะตาไม่ว่าจะดูแลตัวเองดีอย่างไรก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเป็นโรคมะเร็งได้ คนที่เป็นมะเร็งไม่ควรกินน้ำตาลเพราะจะทำให้มะเร็งเจริญเติบโตได้ดีขึ้น การกินอาหารไหม้เกรียมเพียงเล็กน้อยไม่ได้กินบ่อยไม่ทำให้เสี่ยงเป็นมะเร็ง และการรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย (%)	ไม่แน่ใจ (%)	ไม่เห็นด้วย (%)	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงมากถ้าเป็นแล้วทำให้เสียชีวิตทุกราย	24 (45.28)	7 (13.21)	22 (41.51)	1.96	0.94	ปานกลาง
2. การเป็นมะเร็งเป็นเรื่องของโชคชะตา ไม่ว่าจะดูแลตัวเองดีอย่างไรก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเป็นโรคมะเร็งได้	13 (24.07)	10 (18.52)	31 (57.41)	2.33	0.85	ปานกลาง
3. การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ สบายใจว่าไม่มีความผิดปกติของร่างกายลดความวิตกกังวลได้	51 (96.23)	2 (3.77)	0 (0)	2.96	0.19	สูง
4. เมื่อเจ้าหน้าที่นัดให้ไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งควรไปทุกครั้งถึงแม้ว่าร่างกายแข็งแรงดี	51 (98.08)	0 (0)	1 (1.92)	2.96	0.28	สูง
5. การไปตรวจหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอาย	6 (11.11)	2 (3.70)	46 (85.19)	2.74	0.65	สูง
6. ถ้าฉีดวัคซีนเอชพีวีแล้ว ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีก	11 (20.75)	5 (9.43)	37 (69.81)	2.49	0.82	สูง
7. ท่านไม่ไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง เพราะกลัวจะรู้ว่า เป็นโรคมะเร็ง	11 (21.15)	1 (1.92)	40 (76.92)	2.56	0.83	สูง
8. คนที่เป็นมะเร็งไม่ควรกินน้ำตาล เพราะจะทำให้ มะเร็งเจริญเติบโตดีขึ้น	10 (18.87)	23 (43.40)	20 (37.74)	2.19	0.74	ปานกลาง
9. การกินอาหารไหม้เกรียมเพียงเล็กน้อย ไม่ได้กินบ่อย ไม่ทำให้เสี่ยงเป็นมะเร็ง	21 (42.00)	12 (24.00)	17 (37.00)	1.92	0.88	ปานกลาง
10. การรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิ ในภายหลังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้	20 (40.82)	4 (8.16)	25 (51.02)	2.10	0.96	ปานกลาง
รวม				2.42	0.39	สูง

ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมการคัดกรองโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.54 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 9.62 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59.62 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะโอกาสพิเศษ ร้อยละ 30.77 ด้านพฤติกรรมการบริโภคกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับประทานอาหารปิ้งย่าง ร่มควัน และรับประทานเนื้อแปรรูป เฉลี่ยเดือนละครั้ง ร้อยละ 44.23 และ 39.22 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างรับประทานผัก ผลไม้ และอาหารที่มีกากใยในทุกมื้ออาหารเป็นประจำ ร้อยละ 43.40 และรับประทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 54.72 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 56.60 ก่อนปรุงอาหารที่มีส่วนประกอบของอาหารแห้ง เช่น พริกแห้ง หอม กระเทียม จะแยกส่วนที่เป็นเชื้อราออกและล้างทำความสะอาดวัตถุดิบก่อนนำมาปรุงอาหาร ร้อยละ 73.08 เมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ กลุ่มตัวอย่างมีการสวมหน้ากากหรือชุดคลุม เพื่อป้องกันการสูดหายใจรับสารก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกายเป็นประจำ (ร้อยละ 74.50) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก เฉลี่ยสัปดาห์ละ 3-4 วัน (ร้อยละ 45.28)

ข้อมูลประวัติการคัดกรองโรคมะเร็งพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงร้อยละ 91.30 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 60.47 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 88.10 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 54.72 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และจากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ทราบว่ามะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกสามารถคัดกรองได้ และร้อยละ 86.79 ทราบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสามารถคัดกรองได้

อภิปรายผล

จากการประเมินความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งของ อสม. ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 16.28 คะแนน จากคะแนนเต็ม

20 คะแนน (ตารางที่ 1) มีคะแนนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เฉลี่ย 2.42 คะแนน จัดว่ามีคะแนนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งระดับสูง (ตารางที่ 2) ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งในระดับที่ดี จะนำมาสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมการคัดกรองโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.54) หรือเคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว (ร้อยละ 9.62) มีเพียงร้อยละ 3.85 ที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 59.62) บางคนดื่มเฉพาะโอกาสพิเศษ (ร้อยละ 30.77) ซึ่งการลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นหนึ่งในข้อเสนอแนะ 3 อ. 2 ส. ของกรมอนามัย อสม. อาจได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือได้รับการอบรมในเรื่องการปรับพฤติกรรม ทำให้มีการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคร้ายแรง เกิดความกลัวที่จะเป็นโรครหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น รับประทานอาหารปิ้งย่าง ร่มควัน รับประทานเนื้อสัตว์แปรรูป และรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง เช่น แยกส่วนที่เป็นเชื้อราและล้างทำความสะอาดอาหารแห้งก่อนนำมาปรุงอาหาร สวมหน้ากากหรือชุดคลุมขณะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ ซึ่งจากข้อมูลผลการประเมินความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม กาญจนวนิชย์ (2564) ที่พบว่า อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างบางส่วน มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนส่งผลให้มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่น การกินอาหารไหม้เกรียมเพียงเล็กน้อย ไม่ได้กินบ่อย ไม่ทำให้เสี่ยงเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 42.00) การรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิ ในภายหลังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ (ร้อยละ 40.82) และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรม

รับประทานอาหารปิ้งย่าง รมควัน รับประทานเนื้อแปรรูป และรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 9.62, 17.65 และ 13.21 ตามลำดับ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านความจำ อีกทั้งกระบวนการเกิดโรคมะเร็งมีหลายขั้นตอนและซับซ้อน เกิดจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมและพฤติกรรมเสี่ยง (วิทวัส จันทน์คราย, 2562) จึงทำให้การถ่ายทอดข้อมูลไปยังผู้ฟังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้การศึกษาระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงของประชาชนของศุภิสรา สุวรรณชาติ และธิดารัตน์ นิมกระโทก (2565) ยังพบว่าประชาชนที่เข้าร่วมโครงการคุ้นเคยกับข้อมูลที่ว่าเนื้อแดงเป็นแหล่งโปรตีนที่มีคุณค่าทางโภชนาการควรรับประทาน แต่จากผลงานวิจัยที่ผ่านมาทำให้องค์กรวิจัยมะเร็งนานาชาติได้สรุปว่าแม้การรับประทานเนื้อแดงในปริมาณมากอาจเสี่ยงต่อมะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่ไม่ควรงดรับประทานเพราะเนื้อแดงมีคุณค่าทางโภชนาการแต่ควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมคือไม่เกิน 500 กรัม/สัปดาห์ ดังนั้นอาจต้องให้มีการบรรยายจากวิทยากรเพื่อให้ความรู้ในประเด็นที่เป็นเรื่องเข้าใจยาก และมีสื่อเพื่อใช้บททวนย้อนหลังเพื่อป้องกันการลืม

ด้านพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 88.10 ผู้ที่ไม่เข้ารับการตรวจส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า คิดว่าสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 50.00 ไม่มีเวลา และกลัว ร้อยละ 11.11 สำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 91.30 และเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 60.47 สาเหตุของการไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเนื่องจาก คิดว่าสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 62.96 ขาดความรู้ ร้อยละ 22.22 เมื่อพิจารณาความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 19.05 จากรายงานการวิจัยของ บังอร สุภาเกตุ และจงมณี สุริยะ (ม.ป.ป.) พบว่าสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ คือ ลืมตรวจ ไม่แน่ใจจะทำได้ถูก และไม่มีเวลา ส่วนการศึกษาของ ญัฐธยาน์ ชาบัวคำ และคณะ (2561)

ชี้ให้เห็นว่า แม้จะมีการณรงค์จากสื่อต่างๆ ให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง แต่ยังคงพบว่าสตรีส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นเตือนให้สตรีเข้าใจและมีความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง มีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 54.72 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ขาดความรู้ คิดว่าสุขภาพแข็งแรง อายุไม่อยู่ในเกณฑ์ และไม่มีเงินค่าเดินทาง ร้อยละ 39.47, 31.58, 7.89 และ 7.89 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.52 ไม่ทราบช่วงอายุที่ควรตรวจคัดกรอง ทั้งนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และมีประวัติการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงน้อยกว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม อาจเป็นผลจากมีการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมมาเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมมากกว่า แต่การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เริ่มมีการผลักดันเป็นนโยบายระดับประเทศเมื่อปี 2560 อีกทั้งประชากรกลุ่มเป้าหมายของการคัดกรองนี้คือประชาชนที่มีอายุ 50 – 70 ปี จึงมีข้อจำกัดในด้านความจำ และการใช้เทคโนโลยี อย่างไรก็ตามหากมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการตรวจคัดกรองโรค และความรู้ใหม่ๆ มากขึ้น อาจส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมากขึ้น (คณยศ ชัยอาจ และคณะ, 2561)

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 16.28$, $SD = 3.28$) มีคะแนนความเชื่อ

และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.42$, $SD = 0.39$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และเคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ผลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานทำให้ทราบ ความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจนำมาใช้ในการพิจารณาวางแผนงาน ด้านการส่งเสริมความรู้ และเพิ่มความตระหนักถึงประโยชน์ ของการป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็งให้กับ อสม. และ ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการป้องกัน และการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพิ่มขึ้น และอาจมีการผลิตสื่อที่สามารถอธิบาย ให้ประชาชนเข้าใจง่าย และสามารถทบทวนย้อนหลังได้ เนื่องจากบางประเด็น เช่น การบริโภคเนื้อแดง เนื้อแปรรูป และสารก่อมะเร็งจากอาหารปิ้งย่างไหม้เกรียม เป็นเรื่อง ที่เข้าใจยาก และอาจเป็นเรื่องใหม่สำหรับ อสม. และ ประชาชน
2. ควรมีการกระตุ้นเตือนให้สตรีเข้าใจและตระหนัก ถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และอาจมี การจัดอบรมทบทวนวิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง เพื่อให้ ประชาชนมีความมั่นใจ และใส่ใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ
3. ด้านการวิจัยควรประเมินความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งของประชาชนเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร ที่ให้ความอนุเคราะห์ สถานที่ ประสานและให้ความช่วยเหลือจนโครงการ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Aekhakul, Tarawut. (2000). *Research methodology in behavioural sciences and social sciences*. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University. (in Thai)
- Auttama, Nisarot. & Seangpraw, Katekaew. (2019). Factors Predictor Health Literacy among Older Adults with Risk Hypertension Disease, Phayao Province. *Journal of Health Education*. 42(2): 75-85.(in Thai)
- Chabuakam, Natthaya., PISAIPANTH, Suparat. & HARASAM, Pawinee. (2018). Knowledge of Kills and Breast Self-Examination Behavior Among Woman of Municipal Area in Ubon Ratchathani. *Journal of Nursing and Health Care*. 36(3): 166-176. (in Thai)
- Chaiarch, Kanayod., Jirapornku, Jirapornku. & Maneenin, Naowarat. (2018). Knowledge of Colorectal Cancer of Risk population at Namphong District, Khon Kaen Province. *KKU Journal for Public Health Research*. 10(3): 37-44. (in Thai)
- Chantkran, Wittawat. (2019). The basic concepts of carcinogenesis. *Asian Archives of Pathology*. 1(1): 29-39. (in Thai)
- Kanjanawanit, Pranom. (2021). The Factors Affecting to Self-Care Behaviors for Non-Communicable Diseases (NCDs) Prevention of Village Health Volunteer (VHVs), Suphan Buri Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*. 36(2): 20-33. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Health Data Center. (2022). *Public Health Personnel*. Retrieved May 25, 2023, from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=c11dad88f80061c70cd1ae96b500d017.(in Thai)

- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Strategy and Planning Division. (2002). *Public Health Statistics*. Retrieved May 25, 2023, from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf. (in Thai)
- Sanguankittipun, Tep. (n.d.). *Belief*. Retrieved May 25, 2023, from https://www.stou.ac.th/offices/rdec/udon/upload/societies9_10.html#a1. (in Thai)
- Santiwong, Thongchai. (1997). *Consumer behavior in marketing* (9th ed). Bangkok: Thai Watana Panich Press. (in Thai)
- Supaket, Bang On. & Suriya, Jongmanee. (n.d.). The Evaluation of Breast Self-examination Behavior Among Thai Female Under the Project Royal Grandmother's Initiative Against Breast Cancer. Suwannachat, Supisara. & Nimkratoke, Tidarat. (2022). The Level of Knowledge about Colorectal Cancer and the Information Needs of the Thai People. *Journal of Health and Nursing Education*. 28(1): e257077. Retrieved May 25, 2023, from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/257077/175921>.(in Thai)
- American Institute for Cancer Research. (2022). Cancer Prevention. Retrieved May 25, 2023, from <https://www.aicr.org/resources/media-library/around-40-of-cancers-can-be-prevented/>