

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความตระหนักถึงความเสี่ยง สัญญาณเตือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในประเทศไทย: สํารวจโดยแบบสอบถามออนไลน์

เสาวนีย์ ทานตะวิริยะ, พบ., พรเพ็ญ อัครวัชรางกูร โก, พบ., พิศุทธิ์ อิศรชีวีวัฒน์, พบ., ชื่นฤทัย ยี่เขียน

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

ผู้รับผิดชอบบทความ:

เสาวนีย์ ทานตะวิริยะ, พบ.,
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรม
ราชเทวี ณ ศรีราชา อำเภอสัตหีบ
จังหวัดชลบุรี 20110,
ประเทศไทย
Email: saowani.tha@thai-fammed.org

Received: March 28, 2022;

Revised: April 30, 2022;

Accepted: July 17, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: ประเทศไทยยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักถึงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักถึงความเสี่ยง ความตระหนักถึงสัญญาณเตือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคมะเร็งลำไส้

วัตถุประสงค์และวิธีการ: การศึกษาภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ฉบับภาษาไทย ในรูปแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป วิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 461 คน ไม่มีความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 99 และ 86 ตามลำดับ สถานภาพคู่มือโอกาสได้คะแนนความตระหนักถึงสัญญาณเตือนน้อยกว่าสถานภาพโสด ร้อยละ 82.5 (aOR=0.175; 95%CI:-0.17 ถึง 0.52); $p < 0.001$) การมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้มีโอกาสได้คะแนนความตระหนักถึงสัญญาณเตือนน้อยกว่าไม่มี ร้อยละ 91.5 (adjusted OR=0.085; 95%CI:-0.50 ถึง 0.33; $p < 0.001$) ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเสี่ยง ร้อยละ 61 ไม่ค่อยมั่นใจในการสังเกตอาการของตัวเอง ร้อยละ 68 คิดว่าหากพบว่าตนเองมีอาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ทันที และร้อยละ 84 คิดว่ารัฐไม่มีนโยบายในการตรวจคัดกรอง

สรุป: กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น

คำสำคัญ: โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ความตระหนักถึงความเสี่ยง ความตระหนักถึงสัญญาณเตือน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ORIGINAL ARTICLE

Awareness of Risk Factors, Warning Signs and Associated Factors of Colorectal Cancer among Thai Population: An Online Survey Questionnaire

Saowani Thantaviraya, MD., Phonpen Akarawatcharangura Goo, MD.,
Pisit Israsnewawat, MD., Chuenrutai Yeekian, Ph.D.

Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Thailand

Corresponding author :

Saowani Thantaviraya, MD.,
Queen Savang Vadhana
Memorial Hospital, Si Racha
District, Chon Buri 20110,
Thailand
Email: saowani.tha@thai-
fammed.org

Received: March 28, 2022;

Revised: April 30, 2022;

Accepted: July 17, 2023

ABSTRACT

Background: The studies regarding to the awareness of Colorectal Cancer (CRC) in Thailand were still limited. The study aimed to survey the level of risk factor awareness, warning sign awareness, and associated risk factors of CRC.

Methods: A cross-sectional study was conducted. Data were collected by using the Thai version of Bowel Cancer Awareness Measure, an online questionnaire. The sample group was a population in Thailand, aged eighteen or older. Descriptive statistics and multiple linear regressions were used to analyze the collected data.

Results: From four hundred and sixty-one respondents, ninety-nine percent (99%) and 86% of participants were not aware of risk factors and warning signs of CRC, respectively. Married people were 82.5% less likely to have a higher score of CRC warning signs awareness than unmarried people (aOR = 0.175; 95% CI:-0.17 to 0.52; $p < 0.001$). People having close friends or relatives with CRC were 91.5% less likely to have a higher score of CRC warning signs awareness than people not having close friends or relatives with CRC (aOR = 0.085; 95% CI:-0.50 to 0.33; $p < 0.001$). No factors were found to be associated with the score of risk factors. Sixty-one percent (61%) reported that they were not confident in detecting a CRC symptom. Sixty-eight percent (68%) reported that they would not go see the doctor if they noticed symptoms of CRC. Eighty-four percent (84%) did not know that there was a government CRC screening program.

Conclusions: In conclusion, the level of awareness of risk factors and warning signs of CRC among the sample group was low. Therefore, health promotion regarding the risk factors and warning signs of CRC should be more intensive to raise public concern.

Keywords: colorectal cancer, awareness of risk factors, awareness of warning signs, associated factors

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (colorectal cancer, CRC) เป็นมะเร็งที่พบได้มากเป็นอันดับ 3 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของมะเร็งทั้งหมดทั่วโลก¹ จากข้อมูลในพ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยใหม่จำนวน 1.9 ล้านรายทั่วโลก และในปีเดียวกันพบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเสียชีวิตมากถึง 935,173 คน² สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และเป็นอันดับ 2 ในเพศหญิง โดยพบมากสุดในคนที่อายุ 50 ปีขึ้นไป³ แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ จึงได้มีคำแนะนำให้เริ่มตรวจคัดกรองที่อายุ 50 ปี⁴

อัตราการเกิดโรคมะเร็งหลายชนิดเพิ่มมากขึ้นในทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา แต่ความตระหนักถึงโรคมะเร็งโดยรวมของประชาชนทั่วโลกยังคงต่ำอยู่⁵ การขาดความตระหนักทำให้การตรวจคัดกรองไม่เพียงพอ และผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า การศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็ง ตัวอย่างเช่น การปฏิบัติแบบพรรณนา ได้พบว่าระดับการศึกษาและที่อยู่อาศัย (ในเมืองหรือชนบท) มีความสัมพันธ์กับความตระหนักถึงโรคมะเร็ง⁶ ส่วนการศึกษาในประเทศไทยยังมีจำกัด ปัจจุบันการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประเทศไทยยังไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ทั้งหมด พบมีเพียงร้อยละ 20-30 เท่านั้นที่เป็นมะเร็งลำไส้ระยะที่ 1 และ 2 โดยผู้ป่วยส่วนมากได้รับการวินิจฉัยเมื่อมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายแล้ว⁷

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของความตระหนักถึงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประเทศไทย จึงได้จัดทำงานวิจัย โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย รวดเร็ว มีความยืดหยุ่นสูง และค่าใช้จ่ายน้อยเมื่อเทียบกับการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว หรือแบบสอบถามเป็นกระดาษ⁸ ผลการศึกษาก็คงจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาปรับปรุงการรณรงค์เกี่ยวกับความตระหนักถึงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาความตระหนักถึงความเสี่ยง สัญญาณเตือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ของประชาชนในประเทศไทย

วิธีการ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลและใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนไทยทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่สมัครใจตอบแบบสอบถามออนไลน์

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษา คือ

1. ประชากรไทยที่มีความเข้าใจในการอ่านภาษาไทย
2. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. อาศัยอยู่ในประเทศไทย
4. ไม่เคยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และไม่เคยตรวจพบเนื้องอกอื่น ๆ ในลำไส้

5. มีความสามารถในการตอบคำถามในแบบฟอร์มออนไลน์

กูเกิ้ลฟอร์ม (Google form)

เกณฑ์การคัดเลือกออก คือ

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบ
2. เป็นบุคลากรทางการแพทย์

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรดัดแปลงของ Krejcie⁹ ได้ขนาดตัวอย่าง 384 คน ทั้งนี้ได้คำนวณขนาดตัวอย่างเผื่อกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 461 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูล 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Bowel Cancer Awareness Measure ของ Power และคณะ¹⁰) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 7 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objectives congruence, IOC) เท่ากับ 0.74 และหาความเที่ยง (reliability) โดยทดสอบกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำนวน 30 คน ข้อความถูกและผิด ทดสอบโดยใช้สูตร

ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ 0.84 และมาตราส่วนประมาณค่า ทดสอบด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ 0.89 อนึ่งการวิจัยที่ผ่านมาของ Connor และคณะ¹¹ ใช้แบบวัดความตระหนักต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แนะนำให้เก็บข้อมูลทางออนไลน์มากกว่า การสัมภาษณ์โดยตรง เนื่องจากการเก็บข้อมูลทางออนไลน์มีความยืดหยุ่นกว่าและได้ข้อมูลจากหลายกลุ่มประชากร

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เลขที่ 018/2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกระจายแบบสอบถามผ่านทางสื่ออินเทอร์เน็ตต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก อินสตาแกรม ไลน์ และอีเมล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2564 จนเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน โดยมีประชากรที่สามารถเข้าถึงและขอให้ร่วมตอบคำถามในงานวิจัยได้ อยู่ที่ประมาณ 2,000 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยโปรแกรมสถิติเอสพีเอสเอส (Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows version 24) ข้อมูลแบบต่อเนื่อง ได้แก่ อายุแสดงโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่เป็นตัวแปรแบบกลุ่ม ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และโรคประจำตัวแสดงโดยใช้จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression) ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval, 95% CI) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ด้านประชากร พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วนทั้งหมด 461 คน มีค่ามัธยฐานของอายุ 31 ปี (ช่วงอายุ 18-75 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 65 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูง

กว่า ร้อยละ 87 อาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 44 อาศัยในเขตชนบท ร้อยละ 61 ไม่มีมีโรคประจำตัว ร้อยละ 73 และมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือไส้ตรง ร้อยละ 89 ดังแสดงในตารางที่ 1

ด้านความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีผู้ที่ไม่มีความตระหนัก

ตารางที่ 1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=461)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ: มัธยฐาน (พิสัย)	31 (18-75)
เพศ	
หญิง	326 (71)
ชาย	135 (29)
สถานภาพ	
โสด	302 (65)
สมรส	143 (31)
หม้ายหรือหย่าร้าง	16 (4)
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	6 (1)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	31 (7)
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	25 (5)
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	399 (87)
อาชีพ	
ว่างงาน	62 (13)
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	201 (44)
ธุรกิจส่วนตัวหรือเจ้าของกิจการ	11 (2)
รับจ้าง หรือพนักงานบริษัทเอกชน	103 (22)
แม่บ้าน	27 (6)
เกษียณ	5 (1)
กำลังศึกษา	52 (11)
ที่อยู่ปัจจุบัน	
อาศัยในเขตชนบท	179 (61)
อาศัยในเขตเมือง	282 (39)
โรคประจำตัว*	
มี	126 (27)
ไม่มี	335 (73)
มีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือไส้ตรง	
มี	410 (89)
ไม่มี	51 (11)

*โรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน ภูมิแพ้ ธัยรอยด์ เอสแอลไอ โรคซึมเศร้า โรคหัวใจ โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งตับ โรคไมเกรน โรคลมชัก โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และโรคหอบหืด

ถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอยู่ 456 คน (ร้อยละ 99) และ 394 คน (ร้อยละ 86) ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 2 ข้อมูลคำถามความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้แสดงในรูปที่ 1 และ 2 พบว่าคำถามที่มีจำนวนผู้ที่ตอบผิดมากที่สุด (ตอบถูกต้องร้อยละ 11) คือ อายุที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงคืออายุเท่าไร ซึ่งคำตอบที่ถูกต้องคือผู้ที่มิอายุ 60 ปี ส่วนมากตอบว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสามารถเป็นได้ทุกช่วงอายุ ส่วนคำถามที่มีจำนวนผู้ที่ตอบผิดมากที่สุดเกี่ยวกับความตระหนักถึงสัญญาณเตือน (ตอบถูกต้องร้อยละ 33) คือ อาการซีด อ่อนเพลีย เป็นสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

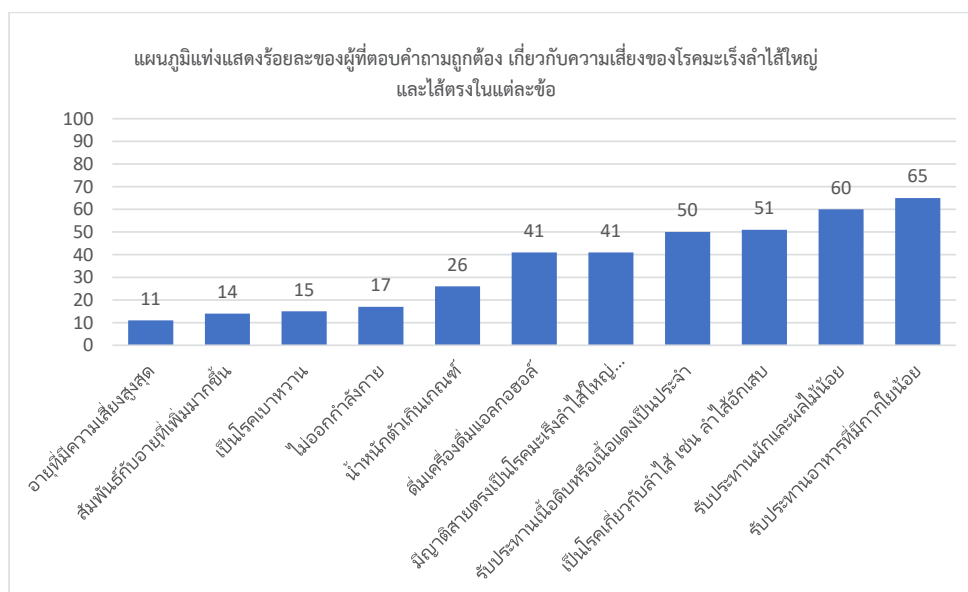
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนความตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ตารางที่ 3) พบ 2 ปัจจัยคือ สถานภาพคู่และการมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้ โดยสถานภาพคู่มีโอกาสได้คะแนนความ

ตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ต่ำกว่าสถานภาพโสด ร้อยละ 82.5 (adjusted OR = 0.175 (95%CI = -0.17 - 0.52), $p < 0.001$) การมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้มีโอกาสได้คะแนนความตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ต่ำกว่าการไม่มีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 91.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted OR = 0.085 (95%CI = -0.50 - 0.33, $p < 0.001$) โดยไม่มีปัจจัยใดที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับความตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และส่วนใหญ่ 280 คน (ร้อยละ 61) ไม่ค่อยมั่นใจในการสังเกตอาการโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของตัวเอง (รูปที่ 3)

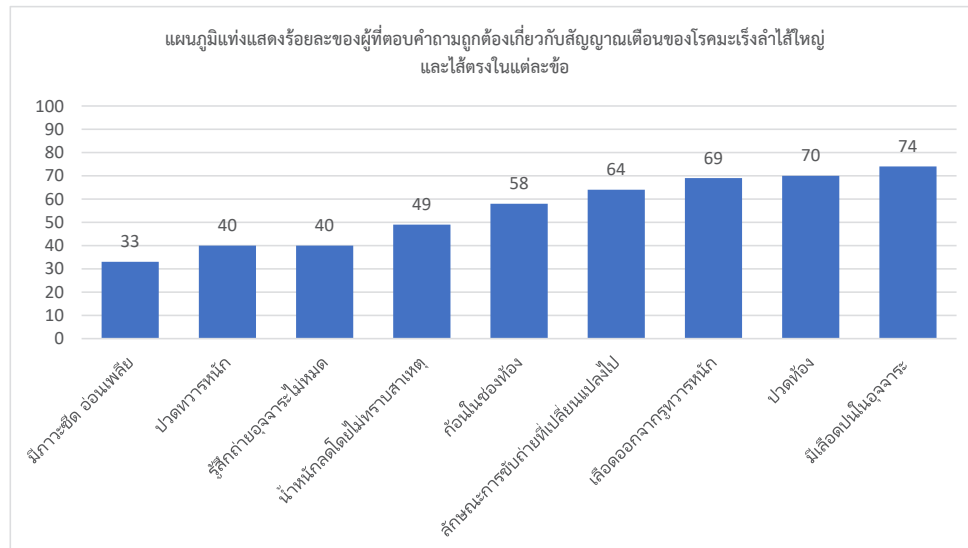
ผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่ง (ร้อยละ 68) คิดว่าไม่มีความจำเป็นในการมาพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทันที หรือสามารถรอได้ และจำนวนมากถึง 389 คน (ร้อยละ 84) คิดว่ารัฐบาลไม่มีนโยบายตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีและไม่มีความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (n=461)

ความตระหนัก	ผู้ที่มีความตระหนัก จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่ไม่มีความตระหนัก จำนวน (ร้อยละ)
ความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	5 (1)	456 (99)
สัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	67 (14)	394 (86)



รูปที่ 1. แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในแต่ละข้อ (n=461)



รูปที่ 2. แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในแต่ละข้อ (n=461)

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (n=446)

ปัจจัย	สัญญาณเตือน		ความเสี่ยง	
	Adjusted OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
อายุมากกว่า 35 ปี	0.236 (-0.11-0.58)	0.324	0.104 (-0.41-0.20)	0.502
เพศหญิง	0.291 (-0.59-0.00)	0.178	0.097 (-0.36-0.12)	0.468
สถานภาพคู่	0.175 (-0.17-0.52)	< 0.001*	0.161 (-0.47-0.15)	0.306
ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	0.164 (-0.33-0.66)	0.208	0.196 (-0.63-0.24)	0.477
ประกอบอาชีพ	0.365 (-0.94-0.21)	0.081	0.179 (-0.33-0.68)	0.487
อาศัยในเขตชนบท	0.249 (-0.53-0.03)	0.358	0.095 (-0.15-0.34)	0.454
มีโรคประจำตัว	0.119 (-0.42-0.19)	0.688	0.140 (-0.13-0.41)	0.309
มีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือไส้ตรง	0.085 (-0.50-0.33)	< 0.001*	0.048 (-0.32-0.42)	0.799
Adjusted R-square	0.758		0.670	

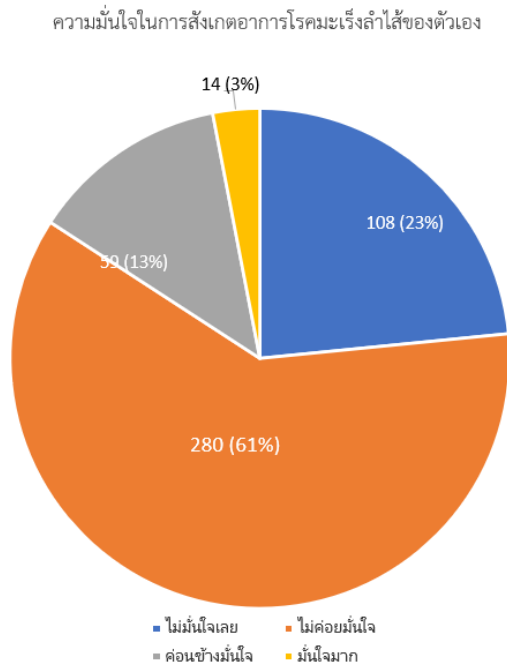
* p < 0.05

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนมากไม่ทราบถึงความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้เพิ่มมากขึ้นตามอายุ แสดงให้เห็นว่า ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนทราบว่า โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบได้ในทุกอายุแต่อัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่จะสูงขึ้นในผู้สูงอายุ เฉพาะฉะนั้น ทุกคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลของการศึกษาในอำเภอ

เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี¹² ซึ่งพบว่าประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยรวมในระดับสูง เนื่องจากการศึกษาในประเทศไทยยังมีจำกัด ผู้วิจัยจึงคิดว่าควรมีการศึกษาต่อไป โดยการเก็บข้อมูลในระดับประเทศ เพื่อดูความตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนในประเทศไทยต่อไป

ส่วนใหญ่ร้อยละ 86 ไม่มีความตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง คำถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบผิดมากที่สุดเกี่ยวกับสัญญาณเตือน



รูปที่ 3. แผนภูมิวงกลมแสดงความมั่นใจในการสังเกตอาการโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของตัวเอง

ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงคือ การมีอาการชิต อ่อนเพลีย อาจเป็นสัญญาณเตือนในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศมาเลเซีย¹³ ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนน้อย (ร้อยละ 4) เท่านั้น ที่ทราบว่าอาการดังกล่าวอาจเป็นสัญญาณเตือนในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ จึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในส่วนนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถสังเกตอาการตนเองได้ และทราบว่าอาการแบบใดควรไปพบแพทย์ โดยเฉพาะอาการชิต อ่อนเพลีย และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงน้อยกว่าประชาชนในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของโมฮามัด อาลี ไทลี และคณะในประเทศเลบานอน¹⁴ พบว่าร้อยละ 83 ไม่มีความตระหนักถึงความเสี่ยงและร้อยละ 67 ไม่มีความตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการศึกษาในรัฐกาตาร์¹⁵ พบว่าประชาชนประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53) มีความตระหนักถึงความเสี่ยง และร้อยละ 59 มีความตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ถึงแม้ว่าบางการศึกษาที่ผ่านมาพบกว่าสถานภาพสมรสทำให้ประชาชนมีความตระหนักถึงโรคมะเร็งมากขึ้น¹⁶ แต่การศึกษานี้ พบว่าสถานภาพคูมีโอกาสดีจะแน

ความตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้เล็กกว่าสถานภาพโสด และการมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้มีโอกาสได้คำแนะนำความตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้เล็กน้อยกว่าการไม่มีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายกับผลการศึกษาของ Alyabsi¹⁷ พบว่าผู้ที่ไม่สมรสมีความตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้เล็กกว่าผู้ที่สมรส ทำให้ผู้ที่ไม่สมรสมีโอกาสที่จะมาพบแพทย์และตรวจเจอโรคในระยะแพร่กระจายมากกว่าผู้ที่สมรส และผู้ที่ไม่สมรสมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้มากกว่าผู้ที่สมสร้อยละ 30 การมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้มีโอกาสได้คำแนะนำความตระหนักถึงสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้เล็กกว่าการไม่มีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าจะเป็นกลุ่มประชาชนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้จากบุคคลใกล้ชิดก็ยังขาดความตระหนักถึงโรคมะเร็งลำไส้ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ดังนั้นการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้อย่างสม่ำเสมออาจช่วยเพิ่มความตระหนักในส่วนนี้ได้ และควรมีการรณรงค์เน้นถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการสังเกตอาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของตัวเอง และในส่วนของการทัศนคติ ประชาชนอาจยังไม่ทราบความรุนแรงของโรคว่าหากปล่อยไว้นานเกินไปอาจทำให้เสียชีวิตได้ ควรพบแพทย์อย่างทันท่วงที ซึ่งเพิ่มโอกาสการรักษาให้หายขาดได้

ผลการศึกษาายังพบว่าประชาชนส่วนมากไม่รู้ว่ามีนโยบายในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง สอดคล้องกับการศึกษาในอำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น¹⁸ ที่ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้อยู่ในระดับต่ำ จึงควรมีการประชาสัมพันธ์นโยบายที่เกี่ยวข้องให้ประชาชนทราบมากขึ้น

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมากขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ ตลอดจนควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงระบบคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การตอบแบบสอบถามออนไลน์ ทำให้เก็บข้อมูลได้จากกลุ่มที่สามารถตอบคำถามผ่านทางกูเกิ้ลฟอร์มได้เท่านั้น และอาจเกิดความลำเอียงจากการไม่ตอบแบบสอบถามกลับมา (non-response bias) อีกทั้ง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมักเป็นกลุ่มที่มีการศึกษามากกว่า และสามารถเข้าถึงการใช้งานอินเทอร์เน็ต หรือแบบสอบถามออนไลน์ได้ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจส่งผลกระทบต่อแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อความจำเป็นในการไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ จึงควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ทำการสำรวจในสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับบริการ หรือในชุมชนต่อไป แนะนำให้ทำการศึกษาในรูปแบบกระดาษคำตอบร่วมด้วยเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทางระดับการศึกษา และได้กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุมากขึ้นที่มีข้อจำกัดในการตอบแบบสอบถามออนไลน์

เอกสารอ้างอิง

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: Global cancer estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68:394–424.
- The Global Cancer Observatory. Colorectal Cancer [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10_8_9-Colorectum-fact-sheet.pdf
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563: กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์; 2564. หน้า 44-8.
- American Cancer Society. Colorectal Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging [Internet]. 2020. [cited 2021 Jul 20]. Available at: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8606.00.pdf>
- Algamdi M, Gonzales A, Farah E. Awareness of common cancer risk factors and symptoms in Saudi Arabia: A community-based study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021;22:1813–9.
- Sahu DP, Subba SH, Giri PP. Cancer awareness and attitude towards cancer screening in India: A narrative review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9:2214-18.
- Lohsiriwat V, Chaisomboon N, Pattana-Arun J. Current colorectal cancer in Thailand. *Ann Coloproctology*. 2020;36:78-82.
- Ball HL. Conducting online surveys. *J Hum Lact*. 2019;35:413-7.
- Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970; 30:607–10.
- Power E, Simon A, Juszczak D, Hiom S, Wardle J. Assessing awareness of colorectal cancer symptoms: Measure development and results from a population survey in the UK. *BMC Cancer*. 2011;11:366. PubMed PMID: 21859500.
- Connor K, Hudson B, Power E. Awareness of the signs, symptoms, and risk factors of cancer and the barriers to seeking help in the UK: Comparison of survey data collected online and face-to-face. *JMIR Cancer*. 2020;6:e14539 PubMed PMID: 31951219.
- Charoenchit S. Health care awareness and colorectal cancer screening result, Amphur Koh Samui, Suratthani Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing*. 2020;3:47-61.
- Su TT, Azzani M, Donnelly M, Majid HA. Seeking medical help for cancer among urban dwellers in Malaysia-emotional barriers and awareness of cancer symptoms. *Eur J Cancer Care*. 2020;29:e13232. PubMed PMID: 32050305.
- Tfaily MA, Naamani D, Kassir A, Sleiman S, Ouattara M, Moacdieh MP, et al. Awareness of colorectal cancer and attitudes towards its screening guidelines in Lebanon. *Ann Glob Health*. 2019;85:75. PubMed PMID: 31148437.
- Al-Dahshan A, Chehab M, Bala M, Omer M, AlMohamed O, Al-Kubaisi N, et al. Colorectal cancer awareness and its predictors among adults aged 50–74 years attending primary healthcare in the state of Qatar: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10:e035651. PubMed PMID: 32641359.
- Buja A, Lago L, Lago S, Vinelli A, Zanardo C, Baldo V. Marital status and stage of cancer at diagnosis: A systematic review. *Eur J Cancer Care*. 2017;27:778-87.
- Alyabsi M, Ramadan M, Algarni M, Alshammari K, Jazieh AR. The effect of marital status on stage at diagnosis and survival in Saudis diagnosed with colorectal cancer: Cancer registry analysis. *Sci Rep*. 2021;11:8603. PubMed PMID: 33883627.
- Chaiarch K, Jirapornkul C, Maneenin N. Knowledge of Colorectal Cancer of risk population at Namphong District, KhonKaen Province. *KKU Res J Humanit Soc Sci*. 2019;11:37-44.