

ชื่อเรื่อง การประเมินผลสุขภาพการป้องกันมะเร็งในชุมชนเทศบาลเมืองพิชัย
Title Evaluation of health for cancer prevention in Pichai Municipal area
ชื่อผู้เขียน กิตติยา มณีเชษฐา (พ.บ.), สุรรัตน์ พวงสายใจ (พ.บ.),
รัชณี ฝั้นปันวงศ์ (บธ.ม)

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตอันดับต้นของภาคเหนือ เช่นเดียวกับสถิติผู้ป่วยมะเร็ง ตำบลพิชัย ในปี พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งสิ้น 241 การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตเทศบาลเมืองพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเมืองพิชัย จำนวน 380 ราย เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปี 2557 – 2558 จำนวน 184 ราย (รายเก่า) และกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 196 ราย (รายใหม่) ผลการศึกษา พบว่า ภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีประวัติทั้งตนเองและครอบครัว ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี ในส่วนภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อมะเร็งลำไส้ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ และสุขลักษณะส่วนบุคคลไม่พบปัญหาการขับถ่ายผิดปกติ และภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเครื่องปั้นดินเผา/เผาถ่าน หรือประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อมะเร็งและไม่มีประวัติหรือแสดงอาการของโรคปอดหรือวัณโรค ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ มะเร็งลำไส้และมะเร็งตับนั้น พบว่า พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายใหม่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายเก่า สำหรับข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งในชีวิตประจำวัน พบว่า ส่วนมากกลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายเก่าเคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่พบบ่อยในชุมชนเทศบาลเมืองพิชัยได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็ง และมีการประเมินและการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ: การประเมินผลสุขภาพ

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตอันดับต้นของภาคเหนือ จากรายงานเบื้องต้นข้อมูลอุบัติการณ์โรคมะเร็งในภาคเหนือปี พ.ศ. 2551 – 2555 เพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเพศชายเท่ากับ 155.7 ต่อ 100,000 ประชากร เพศหญิงเท่ากับ 143.7 ต่อ 100,000 ประชากร และแนวโน้มโรคมะเร็งที่พบมากเปลี่ยนไปโดยมะเร็งตับพบมากสุดในเพศชาย ส่วนมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากในเพศหญิง¹ จากข้อมูล

ดังกล่าวจะเห็นว่ามะเร็งตับและมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญของประชากรในภาคเหนือเช่นเดียวกับข้อมูลสถิติผู้ป่วยมะเร็งในตำบลพิชัย ปี พ.ศ.2558 พบ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งสิ้น 241 ราย เมื่อแยกตามเพศ พบว่า เพศชายโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งตับ รองลงมาได้แก่ มะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ ส่วนเพศหญิง พบมะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งตับ ตามลำดับ ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลมะเร็งลำปางร่วมกับเทศบาลเมืองพิชัย ได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่พบบ่อยในชุมชน โดยให้ความรู้และการป้องกันโรคมะเร็ง ตลอดจนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่พบบ่อยในตำบลพิชัยแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งหากประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันมะเร็ง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก็จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและได้รับการรักษาที่หายขาด และลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งลงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตเทศบาลเมืองพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน 2559 – เดือนกรกฎาคม 2559 โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเมืองพิชัย จำนวน 380 ราย เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปี 2557 – 2558 จำนวน 184 ราย (รายเก่า) และกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 196 ราย (รายใหม่) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบ ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการโรคมะเร็งตับ ลำไส้ และปอด การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 275 ราย ร้อยละ 72.37 อยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 172 ราย ร้อยละ 45.26 ซึ่งมีสถานภาพสมรส/คู่ จำนวน 279 ราย ร้อยละ 73.42 เกินกึ่งหนึ่งอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 191 ราย สำหรับอาชีพ 3 อันดับแรก ได้แก่ รับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท สำหรับภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 230 ราย ร้อยละ 60.53 และ ร้อยละ 68.68 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย โครงการติดตามประเมินผลสุขภาพ การป้องกันมะเร็งในชุมชนเมืองพิษัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	105	27.63
หญิง	275	72.37
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	28	7.37
41 – 50 ปี	113	29.74
51 – 60 ปี	172	45.26
มากกว่า 60 ปี	31	8.16
ไม่ระบุ	36	9.47
สถานภาพ		
โสด	35	9.21
สมรส / คู่	279	73.42
หม้าย	34	8.95
หย่า / แยก	32	8.42
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	1.05
ประถมศึกษา	191	50.26
มัธยมศึกษาตอนต้น	69	18.16
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	61	16.05
อนุปริญญา / ปวส.	21	5.53
ปริญญาตรี	22	5.79
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.26
ไม่ระบุ	11	2.90
อาชีพหลัก		
ทำสวน / ทำนา / ทำไร่	67	17.63
รับจ้างทั่วไป	111	29.21
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	2.11
โรงงาน/บริษัทเอกชน	10	2.63
ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว	97	25.53
อื่นๆ	87	22.89
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
≤ 5,000 บาท	116	30.53
5,001 – 10,000 บาท	113	29.74
10,001 – 15,000 บาท	48	12.63
15,001 – 20,000 บาท	25	6.58
20,001 – 25,000 บาท	13	3.42
25,001 – 30,000 บาท	10	2.63
≥ 30,001 บาท	10	2.63
ไม่ระบุ	45	11.84

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ พบว่า กลุ่มเป้าหมายใหม่ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายเก่า 3 อันดับแรก ได้แก่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 4.91 การรับประทานอาหารแห้ง ประเภท ถั่วลิสงป่น พริกป่น เป็นต้น ร้อยละ 4.00 และการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น แหนม ลาบ หลู้ ก้อยปลา ฯลฯ ร้อยละ 1.93 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางแสดงร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งตับ

พฤติกรรม	เป็นประจำ (ร้อยละ)		นาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ)		ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	
	กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มเป้าหมาย	
	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่
1. ท่านรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เช่น แหนม ลาบ หลู้ ก้อยปลา ก้อยกุ้ง ลาบปลา ปลาจ๋า ส้มผัก ปูดอง	3.22	5.15	80.11	63.40	16.67	31.45
2. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	5.91	10.82	48.92	43.81	45.71	45.37
3. ท่านรับประทานอาหารแห้ง ประเภท ถั่วลิสงป่น, พริกป่น	3.22	7.22	87.10	79.38	9.68	13.40
4. ท่านใช้หรือซื้ออาหารที่ใช้ภาชนะโฟมหรือ พลาสติกบรรจุอาหาร	3.76	4.64	79.03	75.25	17.21	20.11
5. ท่านรับประทานยาชุดหรือยาสมุนไพรที่ไม่ทราบแหล่งผลิตติดต่อกันนานเกิน 1 เดือน	0.00	1.55	18.28	14.95	81.72	83.50

ข้อมูลภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งตับ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีประวัติทั้งตนเอง ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี ร้อยละ 71.02 และร้อยละ 75.56 ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี ร้อยละ 70.96 และร้อยละ 74.98 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงร้อยละของภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งตับ

ภาวะสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ท่านเคยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่	6.35	71.02	22.63
2. ท่านเคยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีหรือไม่	1.03	75.56	23.41
3. มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่	5.18	70.96	23.86
4. มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีหรือไม่	1.03	74.98	23.99

ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายเก่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้สูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ได้แก่ การรับประทานอาหารปิ้ง ย่าง หรือเผาที่ไหม้เกรียม และการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ เช่น แหนม ลาบ หลู้ ฯลฯ ร้อยละ 1.01 และ 0.83 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้สูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ก๋วยทอด และการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู กุนเชียง ฯลฯ ร้อยละ 0.63 และ 0.18 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ตารางแสดงร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้

พฤติกรรม	เป็นประจำ (ร้อยละ)		บางครั้ง (ร้อยละ)		ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	
	กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มเป้าหมาย	
	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่
1. ท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น แหนม ลาบ หลู้ ก้อยปลา ก้อยกุ้ง ลาบปลา ปลาจี่ ส้มฟัก ปูดอง	4.84	5.67	76.88	67.01	18.28	27.32
2. ท่านรับประทานอาหารปิ้ง ย่าง หรือเผา ที่ไหม้เกรียม	0.54	1.55	72.04	69.58	27.42	28.87

3. ท่านรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู กุนเชียง หมูสามชั้น คอหมูย่าง หนังกุ้ง หนังกุ้ง	4.30	4.12	86.56	84.02	9.14	11.86
4. ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น กลัวยทอด ปาท่องโก๋	2.69	2.06	86.56	82.99	10.75	14.95

ข้อมูลภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็น มะเร็งลำไส้ร้อยละ 76.50 และส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาการขับถ่ายผิดปกติ ร้อยละ 85.22 อาการถ่ายอุจจาระปน เลือดสด ๆ หรืออุจจาระสีดำ ร้อยละ 89.45 และอาการปวดท้อง อึดแน่นท้อง ร้อยละ 82.31 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ตารางแสดงร้อยละของภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้

ภาวะสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ประวัติครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรง เป็นมะเร็งลำไส้	6.89	76.50	16.61
2. มีการขับถ่ายผิดปกติ เช่น ท้องผูกสลับท้องเสีย หรือ ท้องผูก หรือท้องเสียเรื้อรัง	6.85	85.22	7.93
3. มีอาการถ่ายอุจจาระปนเลือดสด ๆ หรืออุจจาระสีดำ	2.61	89.45	7.94
4. มีอาการปวดท้อง อึดแน่นท้อง	9.73	82.31	7.96

ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด พบว่า กลุ่มเป้าหมายเก่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ โรคมะเร็งปอดสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ได้แก่ การสัมผัสไอโลหะ เช่น โครเมียม อลูมิเนียม ตะกั่ว จากการ ทำงานหรืออาศัยอยู่ใกล้แหล่งที่ทำงานเกี่ยวกับไอโลหะ ร้อยละ 3.54 การสัมผัสกับฝุ่นควัน ฝุ่นไม้ สารเบนซิน ร้อยละ 0.65 และอาศัยอยู่ใกล้บริเวณที่มีมลพิษจากควันเสียรถยนต์ หรือโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 0.74 อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ได้แก่ การได้รับควันบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว และการเผาขยะ เศษไปไม้ ในบริเวณบ้านหรือชุมชน ร้อยละ 3.07 และ 1.08 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ตารางแสดงร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด

พฤติกรรม	เป็นประจำ (ร้อยละ)		บางครั้ง (ร้อยละ)		ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	
	กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มเป้าหมาย		กลุ่มเป้าหมาย	
	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่

1. ท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น (มวนเอง)	4.30	4.64	3.23	6.70	92.47	88.66
2. ท่านได้รับควันบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว (บุหรี่ยี่มือสอง)	11.83	8.76	39.79	46.91	48.38	44.33
3. ท่านสัมผัสกับฝุ่นควัน ฝุ่นไม้ สารเบนซิน	9.14	9.79	58.60	45.88	32.26	32.26
4. ท่านสัมผัสไอโลหะ เช่น โครเมียม อลูมิเนียม ตะกั่ว จากการทำงานหรืออาศัยอยู่ใกล้แหล่งที่ทำงานเกี่ยวกับไอโลหะเหล่านี้	1.61	5.15	16.66	12.89	81.73	81.96
5. ท่านจุดธูป เทียน ในห้องที่อับ อากาศไม่ถ่ายเท	0.54	1.03	24.73	20.62	74.73	78.35
6. ท่านเผาขยะ เศษใบไม้ ในบริเวณบ้านหรือชุมชน	1.08	0.00	37.10	37.63	61.82	62.37
7. ท่านอาศัยอยู่ใกล้บริเวณที่มีมลพิษจากควันเสียงรถยนต์ หรือโรงงานอุตสาหกรรม	6.99	7.73	9.68	10.31	83.33	81.96

ข้อมูลภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเครื่องปั้นดินเผา/เผาถ่าน ร้อยละ 85.78 หรือประกอบอาชีพเกี่ยวกับแร่ใยหิน/สารเคมี/สีย้อมผ้า/ผ้าเบรก คลัช ฉนวนความร้อน ร้อยละ 89.77 ในส่วนสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคปอดหรือวัณโรคปอด ร้อยละ 89.19 และไม่มีอาการไอเรื้อรังนานเกิน 1 เดือนหรือไอเป็นเลือด เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก ร้อยละ 90.5 (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ตารางแสดงร้อยละของภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด

ภาวะสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ท่านประกอบอาชีพเกี่ยวกับเครื่องปั้นดินเผา/เผาถ่าน	9.49	85.78	4.73
2. ท่านประกอบอาชีพเกี่ยวกับแร่ใยหิน/สารเคมี/สีย้อมผ้า/ผ้าเบรก คลัช ฉนวนความร้อน	3.91	89.77	6.32
3. มีประวัติโรคปอดหรือวัณโรคปอด	2.10	89.19	8.71
4. ท่านมีอาการไอเรื้อรังนานเกิน 1 เดือนหรือไอเป็นเลือด เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก	3.43	90.5	6.07

ข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งในชีวิตประจำวัน พบว่า ส่วนในมากกลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ เช่น การแช่ผักผลไม้ ก่อนนำมาปรุงอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 78.49 การปลูกผัก ผลไม้ ไร่รับประทานเอง หรือเลือกซื้อผักปลอดสารพิษ ร้อยละ 68.82 (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ตารางแสดงร้อยละในการปฏิบัติสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งในชีวิตประจำวัน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง	กลุ่มเป้าหมายเก่า	กลุ่มเป้าหมายใหม่
1. ออกกำลังกายเป็นประจำ	64.52	56.19
2. ใช้อุปกรณ์การป้องกันอันตราย ได้แก่ หน้ากาก ผ้าปิดจมูก ถุงมือ ชุดคลุมทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสัมผัส หรือสูดหายใจรับสารก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกาย	65.59	60.62
3. เลิกสูบบุหรี่ หรืออยู่ห่างจากคนสูบบุหรี่	59.14	54.12
4. ลด ละ เลิก ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	51.08	46.39
5. ไม่เผาขยะ เศษใบไม้ ในบริเวณบ้านหรือชุมชน	63.44	54.64
6. เลือกรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	63.44	56.19
7. ตรวจสอบจากระเพื่อค้นหาไข่มดทุกครั้งที่มีการรณรงค์ในหมู่บ้าน	67.74	50.00
8. ปลุกผัก ผลไม้ ไร่รับประทานเอง หรือเลือกซื้อผักปลอดสารพิษ	68.82	57.22
9. แช่ผัก ผลไม้ ก่อนนำมาปรุงอาหารทุกครั้ง	78.49	65.46
10. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	54.84	52.06

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีประวัติทั้งตนเองและครอบครัว ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี ในส่วนภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อมะเร็งลำไส้ พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ และสุกลักษณะส่วนบุคคลไม่พบปัญหาการขับถ่ายผิดปกติ อาการถ่ายอุจจาระปนเลือดสด ๆ หรืออุจจาระสีดํา อาการปวดท้องอืดแน่นท้อง และภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเครื่องปั้นดินเผา/เผาถ่าน หรือประกอบอาชีพเกี่ยวกับแร่ใยหิน/สารเคมี/สีย้อมผ้า/ผ้าเบรก คลัช ฉนวนความร้อนและไม่มีประวัติหรือแสดงอาการของโรคปอดหรือวัณโรค ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การเกิดมะเร็งตับนั้น พบว่า กลุ่มเป้าหมายใหม่สูงกว่ากลุ่มเป้าหมายเก่าได้แก่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารแห้งประเภท ถั่วลิสงป่น พริกป่น เป็นต้น ส่วนมะเร็งลำไส้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายเก่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้สูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ได้แก่ การรับประทานอาหารปิ้ง ย่าง หรือเผาที่ไหม้เกรียม และการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า กลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้สูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภททอดและอาหารที่มีไขมันสูง ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด พบว่า กลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่

ได้แก่ การสัมผัส ไอโลหะ อาจเกิดจากการทำงานหรืออาศัยอยู่ใกล้แหล่งที่ทำงานเกี่ยวกับไอโลหะ การสัมผัสกับฝุ่นควัน ฝุ่นไม้ สารเบนซิน และอาศัยอยู่ใกล้บริเวณที่มีมลพิษจากควันเสียรถยนต์ หรือโรงงานอุตสาหกรรม อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ได้แก่ การได้รับควันบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว และการเผาขยะ เศษใบไม้ สำหรับข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งในชีวิตประจำวัน พบว่า ส่วนมากกลุ่มเป้าหมายเก่ามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายใหม่ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายเก่าเคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่พบบ่อยในชุมชนเทศบาลเมืองพิชัยได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็ง และมีการประเมินและติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ ลลิตวงศา, ดลสุข พงษ์นิกร, กาญจนา ดาวประเสริฐ. อุบัติการณ์โรคมะเร็งในภาคเหนือของประเทศไทย ปี พ.ศ.2551- 2555. ลำปาง: 2557.

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์