

# ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ของบุคลากรในโรงพยาบาลสามพราน

วชิรพล มนต์ไตรเวศย์

โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

วันรับ 4 เมษายน 2567, วันแก้ไข 20 พฤษภาคม 2567, วันตอบรับ 10 มิถุนายน 2567

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคลากรในโรงพยาบาลสามพราน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มละ 27 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย โรงพยาบาลสามพรานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล โดยเน้นกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่

\*อีเมล: Tum\_mashimaro@hotmail.com

# Effectiveness Health Literacy Program to Improve Self-care Behaviors to Preventive Colonic Cancer of Sampran Hospital

Vajirapol Montrivade\*  
Sampran Hospital

Received 4 April 2024, Revised 20 May 2024, Accepted 10 June 2024.

## Abstract

This study is a quasi-experimental research. The objective is to study the effectiveness of the health literacy promotion program on self-care behavior to prevent colonic cancer of personnel in Sampran Hospital. The sample group consisted of 54 hospital personnel, divided into an experimental group, that received the program, and a control group receiving usual care, 27 people per group, using a purposive sampling method. General data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. and compare the average scores on self-care behaviors Health literacy level using Paired t-test and Independent t-test. The results of the study found that the experimental group which received a program to promote health literacy and self-care behaviors to prevent colonic cancer. There was a mean health literacy score and a mean self-care behavior score to prevent colonic cancer. Higher than before received the program and significantly higher than the control group ( $p < 0.05$ ). Suggestion from the research's result Sampran Hospital and related health provider care should support the activities to promote behaviors to prevent colonic cancer to hospital personnel. Especially on the process of promoting health literacy program. To increase potential and ability to prevent colonic cancer.

**Keywords:** Health literacy program, Self-care behaviors, Colonic cancer prevention

\*e-mail: Tum\_mashimaro@hotmail.com

## ■ บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จากการรายงานของ International Agency for Research on Cancer ในปี ค.ศ. 2020 พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่สองของโลก โดยพบผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกประมาณ 18 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 10 ล้านคน<sup>(1)</sup>

ในประเทศไทยการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคมะเร็ง ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตายจากโรคมะเร็ง ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการตายจากโรคมะเร็ง 5 ชนิดที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรหนึ่งแสนคนของโรคมะเร็งทั้ง 5 ชนิด ได้แก่ 1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 79.37 2) มะเร็งเต้านม ร้อยละ 71.85 3) มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.99 4) มะเร็งปอดและหลอดลม ร้อยละ 63.73 5)

มะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 63.73<sup>(2)</sup> ข้อมูลล่าสุดปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ จำนวน 2,938 คน ร้อยละ 34.9 โดย 3 อันดับแรก ที่พบคือ 1. มะเร็งเต้านม พบจำนวน 620 ราย 2. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบจำนวน 414 ราย 3. มะเร็งตับและท่อน้ำดี พบจำนวน 368 ราย โดยพบโรคมะเร็งในเพศหญิง 151 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และพบในเพศชาย 169.3 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน<sup>(3)</sup> โดยมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับสามของโลก<sup>(4)</sup> คิดเป็นประมาณ 10% ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด

จากงานสถิติจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งหมด จำนวน 1,931,590 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 935,173 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 ของผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งทั้งหมด อุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ 16.9 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน นอกจากนี้ย้อนไปในระยะเวลา 20 ปีพบว่ามีความโน้มเพิ่มสูงขึ้น 3 เท่าจากอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งขณะนั้นพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ 5 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน<sup>(5)</sup>

โรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงคือ อายุ การถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรม และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ วิถีการดำเนินชีวิต (Life style) ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกเนื้อแดง เนื้อสัตว์แปรรูป และอาหารที่มีกากใยต่ำ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด<sup>(6)</sup> ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง นอกจากนี้ยัง

รวมถึงการมีโรคประจำตัวอื่นๆ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มักจะเริ่มจากการเป็นเนื้องอก หรือเริ่มจากการเป็นติ่งเนื้อก่อน เมื่อเวลาผ่านไปอาจพัฒนาเป็นมะเร็งในที่สุด แต่อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่นั้นสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ด้วยการเฝ้าระวัง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Life style) และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคและลดการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้

ที่ผ่านมารัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องความชุกของมะเร็งลำไส้ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ได้มีการกำหนดนโยบายให้มีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ทั่วประเทศ และในปี พ.ศ. 2561 สปสช.ได้บรรจุสิทธิประโยชน์สำหรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ให้สิทธิแก่ประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จำนวน 1 ครั้ง ทุกๆ 2 ปี หากผลตรวจผิดปกติจะได้รับการตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง และการเก็บเนื้อเยื่อส่งตรวจ ประชาชนสามารถไปรับการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า อายุ อาการปวดท้อง อาการท้องผูกสลับท้องเสีย การถ่ายเป็นเลือด การรับประทานเนื้อสัตว์ การรับประทานอาหารกากใยน้อย อาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างมีนัยสำคัญ<sup>(7-8)</sup> จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าส่วนมากปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นเรื่องของพฤติกรรมการใช้ชีวิต (Life style) และจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย<sup>(9)</sup> ทั้งหมด 15 เรื่อง ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน พบว่าปัจจัยความ

รอบรู้ด้านสุขภาพนั้นส่งผลลัพท์ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในการส่งเสริมและป้องกันโรค

### ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ของบุคลากรในโรงพยาบาลสามพราน

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

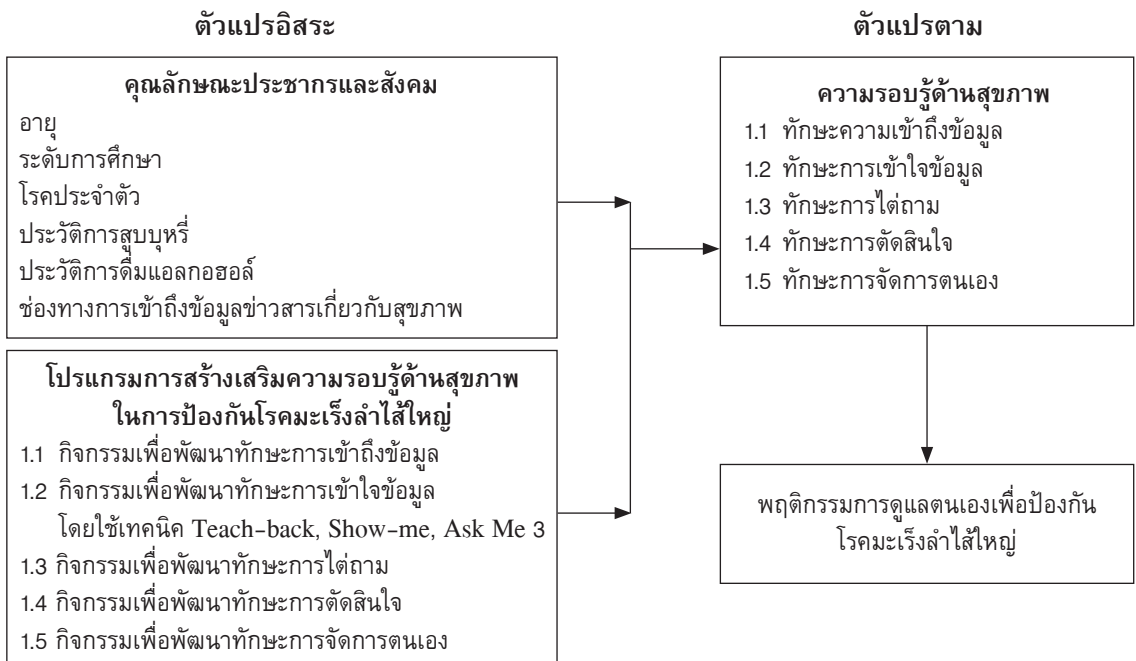
1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง

### ■ กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008)<sup>(10)</sup> โดยนักป๋มได้ให้นิยาม คือ ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ระดับที่สองความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) และระดับที่สามความรอบรู้



ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health literacy)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ขึ้นโดยเน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง เกี่ยวกับข้อมูลโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยเน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมป้องกันโรคในทางที่ดีขึ้นเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

■ วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อน-หลังทดลอง (Quasi-experimental two group pre-posttest design)

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ บุคลากรโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 115 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Two independent mean ของ Bernard (2000)<sup>(11)</sup> โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้กลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 คือจำนวน 6 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 27 คน จากนั้นผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน

54 ราย และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) โดยวิธีการจับคู่ (Matching subject) โดยจัดเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 27 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มาก่อน 3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม 5) มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ สำหรับเกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากกรวิจัย (Exclusion criteria) คือ 1) ขอดอนตัวออกจากโครงการ ในทุกกรณี 2) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมครบตามกำหนด จำนวน 4 ครั้งได้

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคลากรในโรงพยาบาลสามพราน โดยเน้นพัฒนาความสามารถและทักษะการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 4 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์มาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป<sup>(12)</sup> (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร และสังคม มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบวัดระดับความสามารถและทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง โดยลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert Scale) (Nemoto T. & Beglar D.)<sup>(13)</sup> แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่ได้ทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย ทำได้ง่ายมาก

2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>(7-8)</sup> มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ การสอบถามพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด การดื่มน้ำ และการขับถ่าย ลักษณะคำตอบเป็นคำตอบเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในช่วง 1 สัปดาห์ แบ่งเป็น 5 ระดับความถี่ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3 - 4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 5 - 6 วัน/สัปดาห์ และปฏิบัติทุกวัน

#### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน

3 คน ซึ่งจะต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า CVI อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทั้ง 2 ฉบับ คือ มีค่าระหว่าง 0.77 - 1.00 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลสามพราน จำนวน 30 คน ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง ผลการวิเคราะห์ได้ ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.859 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.782

**การดำเนินการทดลอง** ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

**1. ขั้นตอนเตรียมการ** ประกอบด้วย 1) ทำแบบบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทำการทดสอบโปรแกรมฯ ในบุคลากร จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม 2) ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกต่างๆ และกลุ่มงานเวชระเบียน เพื่อทำการรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย 3) คัดเลือกรายชื่อกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 4) จัดเตรียมสถานที่และเอกสารประกอบการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 5) จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดำเนินการวิจัย เช่น การสร้างกลุ่มออนไลน์ เป็นต้น 6) จัดทำคู่มือ โปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

**ตารางที่ 1 สรุปกิจกรรมในโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง**

| สัปดาห์ที่  | รายละเอียดกิจกรรม  |
|---|--|
| สัปดาห์ที่ 2<br>เวลา 3 ชั่วโมง<br>ดำเนินการโดยผู้วิจัย    | กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) เป็นกิจกรรมที่พัฒนาความสามารถและทักษะการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยการบรรยาย ฝึกปฏิบัติผ่านใบงาน และการอภิปราย แลกเปลี่ยนร่วมกับการใช้เทคนิคในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ Teach-back, Show-me, Ask me 3 เป็นต้น   |
| สัปดาห์ที่ 3<br>ใช้เวลา 3 ชั่วโมง<br>ดำเนินการโดยผู้วิจัย | กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เป็นกิจกรรมที่พัฒนาความสามารถและทักษะในการตั้งคำถาม ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผน จัดเตรียมคำถาม การใช้คำถาม และประเมินคำถาม โดยการบรรยาย เรียนรู้จากประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติผ่านใบงาน แสดงสถานการณ์สมมติ (Role play) และการอภิปรายแลกเปลี่ยนร่วมกับการใช้เทคนิคในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ Ask me 3  |
| สัปดาห์ที่ 4<br>ใช้เวลา 3 ชั่วโมง<br>ดำเนินการโดยผู้วิจัย | กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) เป็นกิจกรรมที่พัฒนาความสามารถและทักษะในการตัดสินใจ ซึ่งประกอบไปด้วย การระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนการตัดสินใจ และความสามารถและทักษะในการกำหนดวิธีเตือนตนเองและวิธีจัดการตนเอง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการบรรยาย เรียนรู้ผ่านสื่อคือคลิปวิดีโอ ฝึกปฏิบัติผ่านใบงาน และอภิปรายแลกเปลี่ยนร่วมกัน |

ของบุคลากรในโรงพยาบาลสามพราน 7) ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายกับตัวอย่าง

2. **ขั้นดำเนินการวิจัย** ประกอบด้วยกิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการจัดประชุมเพื่อปฐมนิเทศการใช้โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ 2) แจงรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการวิจัยข้อมูลโปรแกรมฯ ซึ่งกลุ่มควบคุมสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยไม่มีการให้ความรู้หรือพัฒนาทักษะแต่อย่างใด 3) อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยตามความสมัครใจ 4) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลความรอบรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre- test) และกิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 2-4 แสดงดังตารางที่ 1

3. **การเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยนี้เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มทดลอง และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปแล้ว 1 สัปดาห์

● **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้** หลังจากดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

● การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เอกสารรับรองเลขที่ 2/2567 วันที่ 26 มีนาคม 2567

## ■ ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม

บุคลากรโรงพยาบาลสามพรานเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งหมด จำนวน 54 ราย เมื่อดำเนินโครงการได้ครบกำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่มยังอยู่ในการศึกษาทั้งหมด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งหมดมีอายุระหว่าง 50-60 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 53.59 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.26 และ 66.67 ตามลำดับ มีโรคประจำตัวคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 44.45 และ 40.71 ตามลำดับ ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 92.60 และ 88.89 ตามลำดับ ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 85.18 และ 88.89 ตามลำดับ ส่วนมากเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพผ่านช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูป) ร้อยละ 44.44 และ 48.15 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมด้วยสถิติ Paired sample t-test

พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ หลังการเข้ารับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 55.48 (SD=15.35) เป็น 77.00 (SD=9.82) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้นจาก 33.77 (SD=5.53) เป็น 39.96 (SD=4.85) กลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้ารับโปรแกรมก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก 54.4 (SD=8.79) เป็น 56.40 (SD=8.38) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมนั้น ลดลงจาก 33.48 (SD=3.50) เป็น 31.37 (SD=4.71) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้ารับโปรแกรมเท่ากับ 77.00 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=54)

| ตัวแปร   | ก่อนเข้าโปรแกรม |       | หลังเข้าโปรแกรม |      | T      | df | p-value |
|--|-----------------|-------|-----------------|------|--------|----|---------|
|  | $\bar{X}$       | S.D.  | $\bar{X}$       | S.D. |        |    |         |
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>                                      |                 |       |                 |      |        |    |         |
| กลุ่มทดลอง   | 55.48           | 15.35 | 77.00           | 9.82 | -6.842 | 26 | <0.001  |
| กลุ่มควบคุม  | 54.74           | 8.79  | 56.40           | 8.38 | -1.520 | 26 | .141    |
| <b>พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่</b> |                 |       |                 |      |        |    |         |
| กลุ่มทดลอง   | 33.77           | 5.53  | 39.96           | 4.85 | -6.679 | 26 | <0.001  |
| กลุ่มควบคุม  | 33.48           | 3.50  | 31.37           | 4.71 | 1.816  | 26 | 0.081   |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง (n=54)

| ตัวแปร   | กลุ่มทดลอง |       | กลุ่มควบคุม |      | T     | df    | p-value |
|--|------------|-------|-------------|------|-------|-------|---------|
|  | $\bar{X}$  | S.D.  | $\bar{X}$   | S.D. |       |       |         |
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>                                      |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม  | 55.48      | 15.35 | 54.74       | 8.79 | .218  | 41.41 | .828    |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม  | 77.00      | 9.82  | 56.40       | 8.38 | 8.283 | 52    | <0.001  |
| <b>พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่</b> |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม  | 33.77      | 5.53  | 39.96       | 4.85 | 235   | 43.92 | .815    |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม  | 39.96      | 3.50  | 31.37       | 4.71 | 6.59  | 52    | <0.001  |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เท่ากับ 56.40 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่กลุ่มทดลองหลังเข้ารับโปรแกรม เท่ากับ 39.96 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.37 รายละเอียดดังตารางที่ 3

**■ อภิปรายผล**

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม

สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคลากรในโรงพยาบาลสามพราน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p=0.05$  ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคลากรในโรงพยาบาลสามพรานนั้น มีส่วนช่วยให้บุคลากรเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และพฤติกรรมในการป้องกันโรค จึงก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีความเหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม<sup>(10,14)</sup> ที่ได้อธิบายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น เป็นเรื่องของทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพในสถานการณ์ต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อที่จะส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(15)</sup> พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(16-17)</sup> พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่นั้นสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีบทบาทสำคัญมากต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค

มะเร็ง เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพควรคำนึงถึงและเน้นจัดกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของบุคลากรในโรงพยาบาลสามพราน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ เป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรม เกิดความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการได้ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(18-20)</sup> พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อีกด้วย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้มีประสบการณ์ใช้ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการได้ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ

การเข้าถึง เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้มากขึ้น จนนำไปสู่การเกิดแรงจูงใจเพื่อหาวิธีในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในที่สุด

## ■ ข้อเสนอแนะ

### ● ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการตรวจคัดกรอง และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่บุคลากรในโรงพยาบาลประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

2. สามารถนำข้อมูลที่ได้พัฒนาเพื่อการวางแผนจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ของบุคลากรในโรงพยาบาล ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### ● ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งชนิดอื่นโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นฐานในการพัฒนา

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์. สถานการณ์การตายจากโรคมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=491672679818600345dc1833920051b2](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=491672679818600345dc1833920051b2)
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. มะเร็งของคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.nci.go.th/th/New\\_web/index.html](https://www.nci.go.th/th/New_web/index.html)
4. World Health Organization. Colorectal cancer [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 2] Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer?gclid=Cj0KCQiAsburBhCIARIsAExmsu4GGY3CRZjjoIDYzMdmYxwJvT\\_Wlr4RNjiFLbydGGKI8j3OugKprYsaAuUYEALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer?gclid=Cj0KCQiAsburBhCIARIsAExmsu4GGY3CRZjjoIDYzMdmYxwJvT_Wlr4RNjiFLbydGGKI8j3OugKprYsaAuUYEALw_wcB)
5. สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. อุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.gastrothai.net/th/knowledge-detail.php?content\\_id=347](https://www.gastrothai.net/th/knowledge-detail.php?content_id=347)
6. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. มะเร็งลำไส้ใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://med.mahidol.ac.th/health\\_service/th/km/09feb2018-1836](https://med.mahidol.ac.th/health_service/th/km/09feb2018-1836)
7. วลัยนารี พรหมลา, สุทธิมาศ สุขอัมพร, สุทธิชาวัฒน์ เจริญพงศ์, ชัชวาล วงศ์สาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2566];8(12):171-7. เข้าถึงได้จาก: [https://re.kbu.ac.th/pdf\\_read.php?type=full&p\\_id=0EEB58B5-2D6D-4DBB-9529-0FA5DF714089](https://re.kbu.ac.th/pdf_read.php?type=full&p_id=0EEB58B5-2D6D-4DBB-9529-0FA5DF714089)
8. มนตรี นาทประยุทธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2566];36(1):219-25. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/250531>

9. ปาจรา โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2566];29(3):117-30. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/253998>
10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine [Internet]. 2008 [cited 2023 Dec 7];67(12):2072-8. Available from: [https://doh.hpc.go.th/data/HL/evolvingConceptHL\\_DonNutBean.pdf](https://doh.hpc.go.th/data/HL/evolvingConceptHL_DonNutBean.pdf)
11. Bernard R. Fundamentals of biostatistics. 5th ed. Duxbury: Thomson Learning; 2000.
12. HLS-EU Consortium. Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009-2012. Maastrich (Netherlands): Maastricht University [Internet]. 2012 [cited 2023 Dec 7]. Available from: Comparative Report of the HLS-EU Project (cpme.dyndns.org)
13. Nemoto T & Beglar D. Developing Likert-scale questionnaires. In: Sonda N & Krause A, Eds. JALT2023 Conference Proceeding. Tokyo: JALT [Internet]. 2014 [cited 2023 Dec 7]. Available from: [https://jalt-publications.org/files/pdf-article/jalt2013\\_001.pdf](https://jalt-publications.org/files/pdf-article/jalt2013_001.pdf)
14. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International [Internet]. 2000 [cited 2023 Dec 2];15(3):259-67. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108?login=false>
15. สายรุ่ง ประกอบจิตร, สุมัทธา กลางคาร. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ศรีนครินทร์เวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2567];36(1):82-9. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/smnj/article/view/9720>
16. Jores D, Abdullah AR, Rahman MM. Association between Preventive Behaviour on Colorectal Cancer and Health Literacy Among the Adult population in Sarawak, Malaysia. Malaysian Journal of Public Health Medicine [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 12];21(1):190-7. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/7e12/3b4c569ac6f63df9dbd9f67441d6213fd322.pdf>
17. Son YJ, Kim SH, Kim GY, Son H. Associations between Health Literacy, Cancer-Related Knowledge, and Preventive Health Behaviors in Community-Dwelling Korean Adults. Journal of Health Communication [internet]. 2017 [cited 2023 Dec 12];22(12):1-8. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/321584666\\_Associations\\_between\\_Health\\_LiteracyCancerRelated\\_Knowledge\\_and\\_Preventive\\_Health\\_Behaviors\\_in\\_Community-Dwelling\\_Korean\\_Adults](https://www.researchgate.net/publication/321584666_Associations_between_Health_LiteracyCancerRelated_Knowledge_and_Preventive_Health_Behaviors_in_Community-Dwelling_Korean_Adults)
18. บุญญธิดา ยาอินทร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567];22(12):1-14. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/9882>.
19. รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา อุ๋นตระกูล, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567];45(3): 509-26 เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/140049/177862>

20. รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, กมลพร แพทย์ชีพ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567];8(1):250-62 เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/245346/167851>

HEALTH