

การพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ห้องตรวจคัดสรร โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

วชิรพล มนต์ไตรเวศย์*

กลุ่มงานคัดสรร โรงพยาบาลสามพราน



วันรับ 28 กรกฎาคม 2568



วันแก้ไข 19 ตุลาคม 2568



วันตอบรับ 28 ตุลาคม 2568

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สำรวจปัญหาจากผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ และบุคลากรทางการแพทย์ จนทราบปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยเป็นขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการให้บริการฯ ที่พัฒนาขึ้นกับผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ผลลัพธ์วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยใช้สถิติ Paired sample t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 รูปแบบการบริการแบบเดิมไม่ครอบคลุมปัญหา และขาดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการฯ ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน 1) การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา 2) สร้างรูปแบบบริการฯ 3) สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยรูปแบบบริการฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป ขั้นตอนที่ 2 การซักประวัติ คัดกรองพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นตอนที่ 3 พบคัดสรรแพทย์เพื่อทำกิจกรรมได้แก่ 1) ประเมินความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2) ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค โดยใช้สื่อที่มีความเข้าใจง่าย 3) สอนวิธีการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ เปิดโอกาสให้ซักถามโดยใช้กลวิธีในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพได้แก่ การทวนซ้ำ สร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม และเทคนิคการใช้ภาพ และขั้นตอนที่ 4 การนัดหมาย โดยใช้กลวิธีในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ การทวนซ้ำ และการใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ จัดกิจกรรมให้ความรู้ฝึกทักษะที่จำเป็น การสื่อสารเชิงบวก การใช้สื่อที่สร้างเสริมความเข้าใจ การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ระยะที่ 3 หลังการทดลองใช้รูปแบบบริการฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยโรงพยาบาลสามพราน และหน่วยงานที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้แก่ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลโดยเน้นกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่

*ผู้รับผิดชอบหลัก, ✉ : tum_mashimaro@hotmail.com

Development of a Health Literacy Promotion Service Model for Colorectal Cancer Prevention in At-Risk Groups in the Surgical Outpatient Department, Sam Phran Hospital, Nakhon Pathom Province.

Vajirapol Montrivade*

Department of Surgery , Sam Phran hospital

Abstract

This study is an action research project aimed at developing a service model to enhance health literacy for the prevention of colorectal cancer among at-risk groups. The implementation was divided into three phases. Phase 1 involved studying the current situation and identifying problems from both at-risk service recipients and healthcare personnel to determine their needs representing the planning stage. Phase 2 focused on developing a service model based on the principles of health literacy promotion. Phase 3 consisted of implementing the developed model with at-risk individuals, following the steps of action, observation, and reflection. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and the Paired Sample t-test to compare mean scores, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The research findings revealed that Phase 1 showed existing service models were inadequate, lacking coverage and health literacy components for disease prevention. Phase 2 developed a new service model consisting of three main steps: (1) situation study and problem analysis (2) service model development and (3) health behavior enhancement for colorectal cancer prevention. The newly developed model comprised four steps: 1. General health assessment 2. History taking and screening of self-care behaviors for colorectal cancer prevention and health literacy assessment 3. Consultation with a surgeon involving (a) assessment of colorectal cancer risk (b) providing preventive self-care information using easy-to-understand media and (c) teaching access to reliable information sources while encouraging questions through health literacy promoting techniques such as repetition, creating a safe atmosphere for asking questions, and using visual aids 4. Appointment scheduling, incorporating health literacy-promotion strategies including repetition, use of three key questions, organizing educational and skill-building activities, positive communication, using comprehension-enhancing media, and encouraging participation in self-care among at-risk group In Phase 3 after implementation, participants showed significantly

higher mean scores of health literacy and self-care behaviors for colorectal cancer prevention compared to pre-intervention ($p < 0.001$).

Recommendations: Sam Phran Hospital and other healthcare units with similar contexts should organize activities that promote preventive behaviors against colorectal cancer among at-risk service users, emphasizing health literacy development processes to enhance their capacity and effectiveness in self-care for colorectal cancer prevention.

Keyword: Health Literacy-Based Service Model, Self-Care Behavior, Colorectal Cancer Prevention

*Corresponding Author, ✉ : tum_mashimaro@hotmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 3 ของโลก ประมาณ 10% ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด และเป็นสาเหตุอันดับที่สองของการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็ง มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่า 930,000 รายทั่วโลก และคาดว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่จะเพิ่มขึ้นเป็น 3.2 ล้านรายต่อปี (เพิ่มขึ้น 63%) และเสียชีวิต 1.6 ล้านรายต่อปี (เพิ่มขึ้น 73%)¹

สำหรับประเทศไทยสถานการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ปัจจุบันยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานสถิติโรคมะเร็งของจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2563 มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศชายคิดเป็น ร้อยละ 20.7 เพศหญิงพบมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นอันดับสองคิดเป็น ร้อยละ 12.2 ของมะเร็งในผู้ป่วยเพศหญิง² จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตายจากโรคมะเร็ง ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการตายจากโรคมะเร็ง 5 ชนิดที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรหนึ่งแสนคนของโรคมะเร็งทั้ง 5 ชนิด ได้แก่ 1. มะเร็งตับและท่อน้ำดี 79.37% 2. มะเร็งเต้านม 71.85% 3. มะเร็งปากมดลูก 63.99 4. มะเร็งปอดและหลอดลม 63.73% 5. มะเร็งลำไส้ใหญ่ 63.73%³

อุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ประเทศไทยล่าสุดปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบจำนวน 414 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน⁴ และจากข้อมูลการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่แก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ด้วยวิธีการส่องกล้อง โดย

โรงพยาบาลสามพราณ ประจำปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ (ร้อยละ 4.48) ปีงบประมาณ 2566 (ร้อยละ 6.41) และปีงบประมาณ 2567 (ร้อยละ 9.68) ตามลำดับ⁵

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อ้างอิงตามองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่ามีทั้งปัจจัยที่เกิดภายในบุคคล เช่น อายุ ประวัติครอบครัวภาวะทางพันธุกรรม ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น เคยเป็นติ่งเนื้อในลำไส้ และปัจจัยในการดำเนินชีวิต (Lifestyle) เช่น การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์แปรรูป เนื้อแดง การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง สูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์^{1,6-7} จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีบางปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งเป็นเรื่องของพฤติกรรมการใช้ชีวิต (Lifestyle) ดังนั้นในการส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด 15 เรื่อง⁸ ที่มีตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบันพบว่า ปัจจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) นั้นส่งผลต่อผลลัพธ์ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการส่งเสริมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องมีความสามารถในการเข้าใจ พิจารณาประเมินและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ของประชาชน⁹ นำสู่แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2579) ของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องส่งเสริมในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคมอย่างทั่วถึง¹⁰

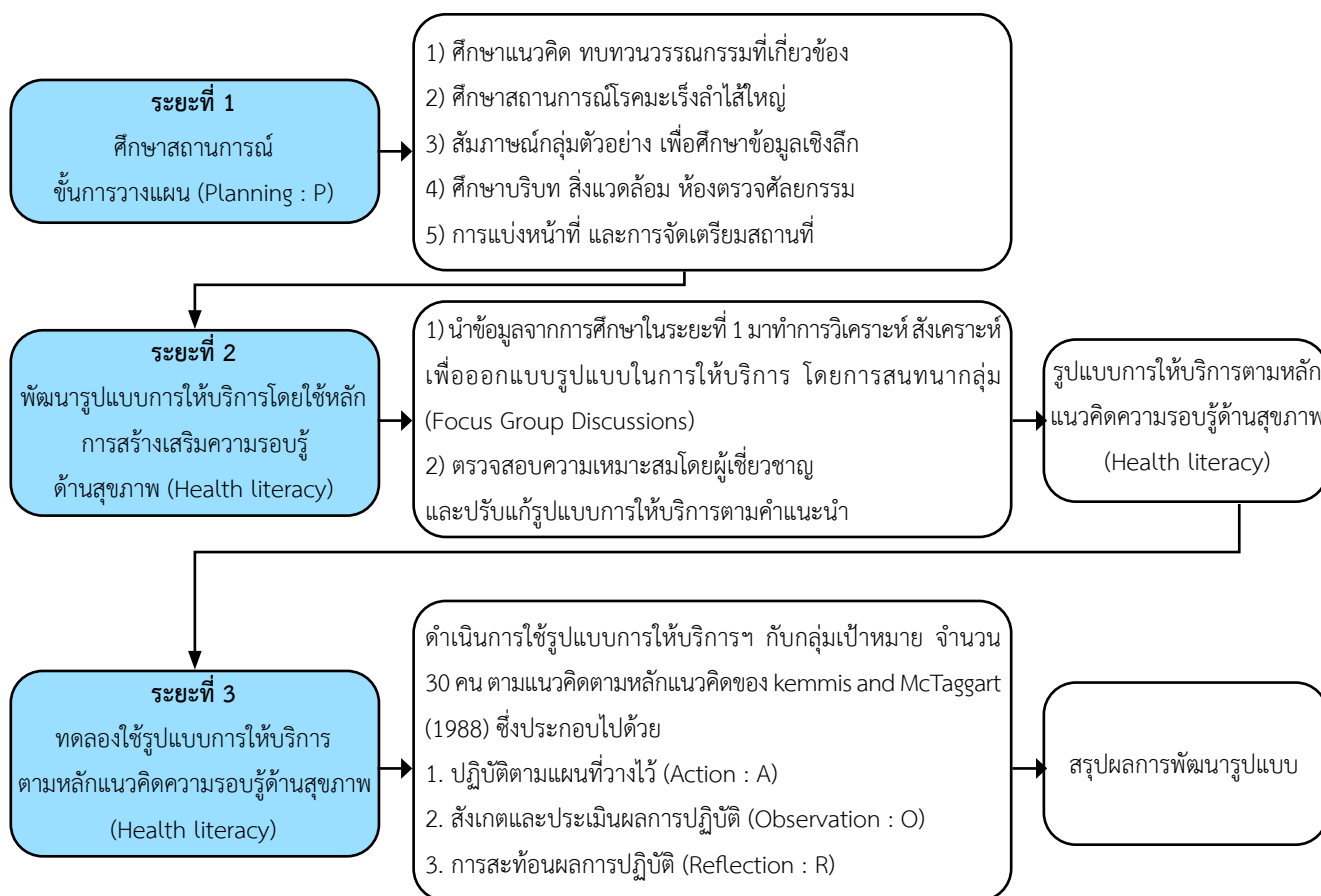
ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน ให้บริการตรวจรักษาโรคทางคัดกรอง และส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ผ่านมานั้นมีการให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ แบบทั่วไปไม่ได้เน้น

เรื่องกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ซึ่งพบปัญหาว่าไม่สามารถลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้เลย ดังนั้นเพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยจึงได้จัดทำงานวิจัยขึ้นนี้ขึ้นเพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การออกแบบรูปแบบการให้บริการให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างศักยภาพแก่ผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในอนาคต

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับการรับบริการและความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

- 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ก่อนและหลังการพัฒนา



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามหลักแนวคิดของ kemmis and McTaggart (1988)¹¹ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อออกแบบรูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้าน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน โดยยึดตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988)¹¹ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ขั้นการวางแผน (Planning : P) ศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการสุขภาพ และความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยงห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการให้บริการฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอน การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่มารับบริการห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน
2. บุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน

สุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามระยะการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประกอบด้วยผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่มารับบริการห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จำนวน 10 คน และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จำนวน 6 คน

ระยะที่ 2 บุคลากรทางการแพทย์ ปฏิบัติงานในห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จำนวน 6 คน

ระยะที่ 3 ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่มารับบริการห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนด (Inclusion Criteria)

• การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 กำหนดให้ระดับอิทธิพลที่ 0.650 ตามการศึกษาของจรรยา คุณภาที่¹² ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 5% และระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นที่ 27 คน โดยเมื่อคำนึงถึงอัตราการหลุดออกจากการศึกษา¹³ ที่ 10% ขนาดกลุ่มตัวอย่างสุดท้ายจึงถูกปรับเพิ่มขึ้นเป็น 30 คน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้าร่วมเพียงพอที่จะทำการวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่มีความน่าเชื่อถือ จากนั้นผู้วิจัยได้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- 1) เพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป
- 2) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มาก่อน

3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

4) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

5) มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1) ขอลอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

2) มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเสียชีวิต

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ขั้นวางแผน (Planning: P) เครื่องมือที่ใช้ในระยะนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในระยะนี้ได้แก่ 1) แนวทางการให้บริการตามหลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) 2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการระดมความคิดของผู้ร่วมวิจัยในการร่วมกันวางแผนกิจกรรมในขั้นตอนของการสร้างและพัฒนารูปแบบ และขั้นตอนของการสังเคราะห์รูปแบบ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม ซึ่งประกอบไปด้วย การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้สำหรับดำเนินงานคือ รูปแบบสร้าง

เสริมสุขภาพตามหลักความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่พัฒนาขึ้น

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์มาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป¹⁴ (The European Health Literacy Survey: HLS-EU)

2.2) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁷⁻⁸

• การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ซึ่งจะต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า CVI อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทั้ง 2 ฉบับ คือมีค่าระหว่าง 0.77 - 1.00 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลสามพราน จำนวน 30 คน ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง ผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.845 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.782

• การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988)¹¹ ซึ่งแบ่งกระบวนการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบบริการฯ และระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบบริการฯ ทั้งนี้ การดำเนินการทดลองประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยมีรายละเอียดในแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ การวางแผน (Planning) เป็นระยะการวางแผนเพื่อเตรียมข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบบริการฯ โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
2. ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ อุปสรรค และความชุกของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในบริบทของโรงพยาบาล
3. สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) กับผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 10 ราย เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการในการรับบริการสุขภาพ และปัญหาที่พบ
4. สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 6 ราย เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดรูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม
5. ศึกษาบริบทและสถานการณ์ของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการในปัจจุบัน
6. การจัดแบ่งหน้าที่ของผู้ร่วมวิจัยและการจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบบริการฯ ในระยะนี้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อออกแบบรูปแบบบริการตามหลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยดำเนินการ ดังนี้

1. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 เพื่อกำหนดการให้บริการที่เหมาะสม
2. ร่างรูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
3. ดำเนินการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions) กับบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 6 ราย ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน เพื่อระดมความคิดเห็นและปรับปรุงรูปแบบบริการ
4. นำรูปแบบที่ร่างขึ้น เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบบริการและประเมินผล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้นำรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 30 ราย และดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

1. **ขั้นดำเนินการ (Action : A)** ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดในรูปแบบบริการอย่างเป็นระบบ
2. **ขั้นสังเกตการณ์และเก็บข้อมูล (Observation : O)** สังเกตและบันทึกผลการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งประชุมร่วมกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน
3. **ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection : R)** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการประชุม มาวิเคราะห์และสรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบบริการฯ และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในระยะถัดไป

• **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้** หลังจากดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ได้แก่

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนและหลังการดำเนินงานภายในกลุ่มด้วยสถิติค่า t (paired t-test)
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกแบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยการวิเคราะห์และแปลผลร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นศึกษา

• **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เอกสารรับรองเลขที่ 31/2567 วันที่ 23 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

1. ระยะที่ 1 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับการรับบริการและความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ห้องตรวจคัดสรรโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการที่ดำเนินการก่อนพัฒนามีปัญหาคือ ไม่พบการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่แก่ผู้มารับบริการเลย

สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ จำนวน 10 คน ในประเด็น ปัญหา ความต้องการรูปแบบการจัดบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ

1. การสื่อสาร ไม่เข้าใจข้อมูลบางประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูล เนื่องจากบางคำศัพท์เป็นศัพท์ทางการแพทย์ บุคลากรสื่อสารเร็ว พูดเสียงเบา ส่งผลให้ไม่รู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ทำอะไรไม่ถูก ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เป็นต้น

2. สื่อเอกสารให้ความรู้ของโรงพยาบาล อ่านเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว และอ่านฉลากยาไม่ได้ เพราะตัวหนังสือที่อยู่ในสื่อหรือซองยามีขนาดเล็กจนเกินไป จนไม่เห็นหรืออ่านแล้วไม่เข้าใจ สรุปความหมายแบบผิดๆ ไม่กล้าถามหมอเพราะเกรงใจและเนื่องจากไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นประโยคคำถามอย่างไรดี ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ กินยาไม่ถูกวิธี มีอาการแทรกซ้อน ส่งผลให้ใช้เวลารักษานาน เป็นต้น

3. สื่อโฆษณาภายนอกทั่วไป ไม่รู้ว่าข้อมูลสุขภาพที่ได้มานั้นถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถนำข้อมูลได้หรือไม่

ความต้องการรูปแบบการจัดบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ อื่นๆ

- วิธีการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งทั้งวิธีการรักษา และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

- วิธีการตั้งคำถาม เพื่อให้ได้คำตอบมาในประเด็นที่ยังสงสัย หรือไม่ชัดเจน

- สื่อต่างๆ ที่เข้าใจง่าย เกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งทั้งวิธีการรักษา

- ช่องทางในการสอบถามข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งทั้งวิธีการรักษา และการนัดหมาย

2. รูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง ห้องตรวจคัดสรรโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการในการพัฒนารูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ สำหรับกลุ่มเสี่ยง ห้องตรวจคัดสรรโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 3 ระยะ และ 4 ขั้นตอนหลัก ตามแนวทางของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

1. **ขั้นวางแผน (Plan : P)** เป็นกระบวนการที่ดำเนินการในระยะที่ 1 โดยใช้ระยะเวลาดำเนินงานในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 หลังจากผ่านการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ในระยะที่ 1 โดยมีการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป้าหมาย วางแผนกิจกรรมการให้บริการ และมอบหมายบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ประสบปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และความต้องการในการรับบริการที่เน้นการป้องกันโรคมะเร็ง และยังพบข้อจำกัดในการให้บริการด้านข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ เรื่องภาระงานที่มากเกินไปทำให้ไม่มีเวลาในการพูดคุยกับผู้รับบริการ ขาดความรู้เรื่องกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะในการพัฒนาสื่อที่มีคุณภาพ

2. **ขั้นปฏิบัติการ (Action : A)** ดำเนินการตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยใช้ระยะเวลาดำเนินงาน 3 เดือน (ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2568) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ตามรูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จังหวัดนครปฐม

โดยรูปแบบบริการฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ประกอบไปด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่กิจกรรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจวัดสัญญาณชีพ ดำเนินการโดยผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องตรวจคัดสรร

ขั้นตอนที่ 2 การซักประวัติ เช่น อาการสำคัญที่นำมา (Chief complaints: CC) ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present illness: PI) ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history) ประวัติการใช้ยา อาหารเสริม และสมุนไพรต่างๆ ประวัติการแพ้ยา อาหาร และคัดกรองพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเมรื่องลำไส้ใหญ่ รวมทั้งประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้กลวิธีในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ 1) กลยุทธ์ในการสื่อสาร (communication strategies) 2) การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free)

ขั้นตอนที่ 3 พบแพทย์เฉพาะทางด้านคัดสรรกิจกรรม ได้แก่ 1) ประเมินความเสี่ยงต่อโรคเมรื่องลำไส้ใหญ่ 2) ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเมรื่องลำไส้ใหญ่ อาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์ การรักษา โดยใช้สื่อที่มีความเข้าใจง่าย (Fotonovela) 3) สอนวิธีการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับโรคเมรื่องลำไส้ใหญ่ การดูแลตนเอง การรักษาจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือพร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงได้ซักถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจหรือสงสัยใช้กลวิธีในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ 1) การทวนซ้ำ (Teach-back) 2) การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free) 3) เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela)

ขั้นตอนที่ 4 การนัดติดตามครั้งต่อไป โดยใช้กลวิธีในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ การทวนซ้ำ

(Teach-back) และการใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3) ทั้ง 4 ขั้นตอน เน้นการจัดกิจกรรมให้ความรู้ฝึกทักษะที่จำเป็น การสื่อสารเชิงบวก การใช้สื่อที่สร้างเสริมความเข้าใจ และใช้กลวิธีที่ช่วยสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง รายละเอียดเพิ่มเติมตามตารางที่ 1 และแผนภูมิภาพ

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observe : O) ดำเนินการไปพร้อมกับขั้นปฏิบัติการ (Action : A) โดยผู้วิจัยและทีมวิจัยร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการในห้องตรวจคัดสรรมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการตามหลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มากยิ่งขึ้น ใช้กลวิธีที่ช่วยสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญเรื่องการสื่อสารที่เข้าใจง่าย สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และเอื้อต่อการซักถามข้อมูลสุขภาพ (Shame-free Environment) ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ กล้าถาม เกิดแรงจูงใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

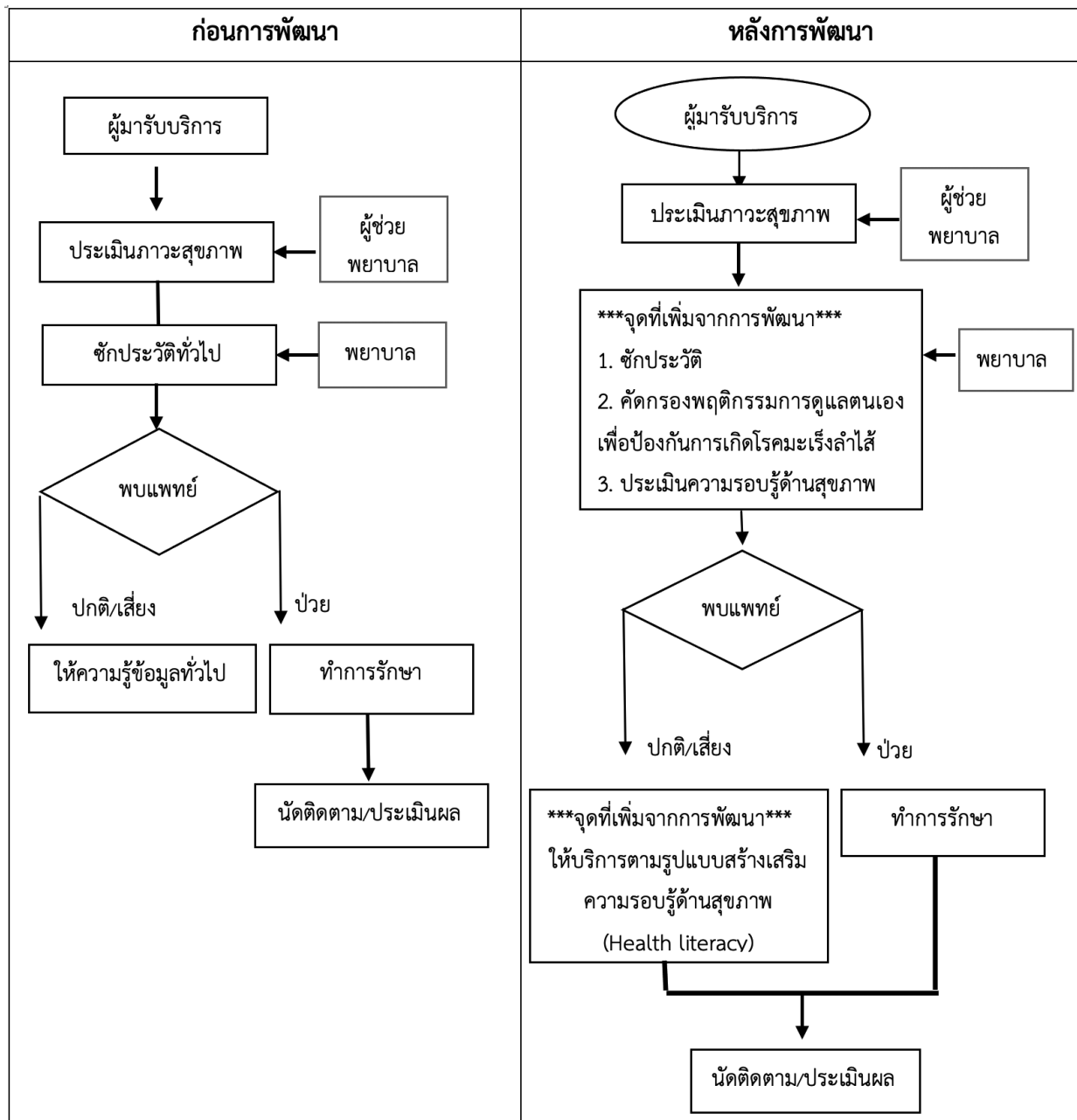
4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting : R) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์มา วิเคราะห์และสรุปประเด็นร่วมกับทีมผู้ร่วมวิจัย โดยพบว่าการทำงานตามรูปแบบบริการฯ มีความชัดเจนและต่อเนื่อง บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้จริง ในขณะที่กลุ่มเสี่ยงโรคเมรื่องลำไส้ใหญ่เกิดการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบบริการฯ ซึ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมป้องกันโรคเมรื่องลำไส้ใหญ่มากขึ้น สามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจเนื้อหา และเกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างชัดเจน

ตารางที่ 1 รูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคเมรื่องลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเมรื่องลำไส้ใหญ่ จังหวัดนครปฐม ที่พัฒนาขึ้นใหม่

ขั้นตอน	รายการกิจกรรมในการจัดบริการ	กลวิธี/กลยุทธ์	ผู้ทำกิจกรรม
1.	ประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจวัดสัญญาณชีพ	-	ผู้ช่วยพยาบาล ประจำห้องตรวจคัดสรร

ตารางที่ 1 รูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จังหวัดนครปฐม ที่พัฒนาขึ้นใหม่ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายการกิจกรรมในการจัดบริการ	กลวิธี/กลยุทธ์	ผู้ทำกิจกรรม
2.	1. ชักประวัติ -อาการสำคัญที่นำมา (Chief complaints: CC) -ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present illness: PI) -ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history) -ประวัติการใช้ยา อาหารเสริม และสมุนไพรต่างๆ -ประวัติการแพ้ยา อาหาร 2. คัดกรองพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 3. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. กลยุทธ์ในการสื่อสาร (communication strategies) -ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และหลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์ -พูดให้ช้าลงและเพิ่มความชัดเจนของแต่ละประเด็นที่ต้องการสื่อสาร 2.การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free)	พยาบาลประจำห้องตรวจคัดกรอง
3.	พบแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเพื่อ 1. ประเมินความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2. ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ อาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์ การรักษาโดยใช้สื่อที่มีความเข้าใจง่าย (Fotonovela) 3. สอนวิธีการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ การดูแลตนเอง การรักษา จากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงได้ซักถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจหรือสงสัย 4. ตรวจสอบความเข้าใจกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับข้อมูลที่ให้ไปและจากการสืบค้นด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคการทวนซ้ำ (Teach-back)	1. การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free) 2. เทคนิคการทวนซ้ำ (Teach-back Technique) 3. เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela Technique)	แพทย์ประจำห้องตรวจคัดกรอง
4.	ทำการนัดติดตามครั้งต่อไป โดยตรวจสอบความเข้าใจกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับเอกสารการนัดหมาย การปฏิบัติตัวก่อนมาตามนัด โดยใช้การสอนกลับ (Teach-back Technique) และในประเด็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ คือ 1) ปัญหาสุขภาพของฉันทคืออะไร 2) ฉันต้องกลับไปทำอะไรบ้าง 3) ทำไมฉันถึงต้องทำสิ่งต่างๆเหล่านั้น มันสำคัญอย่างไร	1. การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3) 2. เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)	พยาบาลประจำห้องตรวจคัดกรอง



แผนภาพ เปรียบเทียบรูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จังหวัดนครปฐม ก่อนและหลังพัฒนา

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ สำหรับกลุ่มเสี่ยง ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน ได้ผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.0) มีอายุระหว่าง 51 – 76 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 60 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 53.3 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ร้อยละ 30.0 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16.7 มีโรคประจำตัวมากที่สุดสามอันดับ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.3 รองลงมาโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 40.0 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ และไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.7 ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุดสามอันดับได้แก่ 1) บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 26.7 2) สื่อวิทยุทัศน์ ร้อยละ 26.7 และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูบ) ร้อยละ 23.3

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคเมร็งลำไส้ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ ผลการวิเคราะห์พบว่า การเปรียบเทียบคะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับรูปแบบบริการฯ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นจาก 31.47 (SD=3.80) เป็น 38.17 (SD=4.02) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.001$ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเมร็งลำไส้ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบบริการฯ (n=30)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเมร็งลำไส้ใหญ่	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนได้รับรูปแบบบริการฯ	30	31.47	3.80	-10.173	29	<0.001
หลังได้รับรูปแบบบริการฯ	30	38.17	4.02			

*P-value<0.05

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่ม

ตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับรูปแบบบริการฯ เพิ่มขึ้นจาก 50.63 (SD=11.26) เป็น 69.57 (SD=7.00) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.001$ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบบริการฯ (n=30)

คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนได้รับรูปแบบบริการฯ	30	50.63	11.26	-11.376	29	<0.001
หลังได้รับรูปแบบบริการฯ	30	69.57	7.00			

*P-value<0.05

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการพัฒนาารูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ รูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ทางห้องตรวจ ศัลยกรรม โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม มีรูปแบบการบริการกลุ่มเสี่ยงโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ที่มีความชัดเจนขึ้น ในการส่งเสริมและป้องกันโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น

การสร้างบรรยากาศในจุดซักประวัติ ห้องตรวจ และจุดนัดหมาย/ติดตาม 2) สื่อการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเมร็งลำไส้ใหญ่ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) 3) บุคลากรมีความใส่ใจผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคเมร็งลำไส้ใหญ่มากขึ้น โดยเฉพาะการสื่อสารที่มีความชัดเจน หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามข้อสงสัยและประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ ส่งผลให้สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมและผู้รับบริการพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

รายการ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1. ด้านสิ่งแวดล้อม	สิ่งแวดล้อมในห้องตรวจไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ และขาดสื่อการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	บรรยากาศทั่วไป เอื้อต่อการเรียนรู้และการซักถาม เช่น มีสื่อที่ดีและแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน เป็นสัดส่วน
2. ด้านบุคลากรทางการแพทย์	บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เน้นการรักษาอย่างเดียว ขาดการสื่อสารที่ดี ขาดกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy)	1. บุคลากรทางการแพทย์ใส่ใจและมีความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มากยิ่งขึ้น 2. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมและป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มากขึ้น โดยการใช้กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) 3. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
3. ด้านกิจกรรมการจัดบริการ	1.ประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจวัดสัญญาณชีพ 2.พบแพทย์ทางศัลยกรรมเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคทางศัลยกรรม แพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว อาการผิดปกติที่ควรเข้ารับการคัดกรองโรคทางศัลยกรรมเพิ่มเติม รวมทั้งอาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์ก่อนนัด 3.ทำการนัดติดตามครั้งต่อไป	ให้บริการครบถ้วนมากยิ่งขึ้นเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยยึดแนวความคิดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) 1.ประเมินภาวะสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจวัดสัญญาณชีพ 2.ซักประวัติให้ละเอียดมากยิ่งขึ้น เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เช่น อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการใช้ยา อาหารเสริม และสมุนไพรต่างๆ ประวัติการแพ้ยา อาหาร - คัดกรองพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ - ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. พบแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเพื่อ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ต่อ)

รายการ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
		- ประเมินความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ - ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค อาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์ การรักษา โดยใช้สื่อที่มีความเข้าใจง่าย (Fotonovela) - สอนวิธีการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ การดูแลตนเอง การรักษาจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงได้ซักถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจหรือสงสัย - ตรวจสอบความเข้าใจกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับข้อมูลที่ให้ไป และจากการสืบค้นด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคการทวนซ้ำ (Teach-back) 4. ทำการนัดติดตามครั้งต่อไป โดยตรวจสอบความเข้าใจกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับเอกสารการนัดหมาย การปฏิบัติตัวก่อนมาตามนัด โดยใช้การสอนกลับ (Teach-back Technique) และในประเด็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ โดยใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อดังนี้ 1) ปัญหาสุขภาพของฉันทคืออะไร 2) ฉันต้องกลับไปทำอะไรบ้าง 3) ทำไมฉันถึงต้องทำสิ่งต่างๆเหล่านั้น มันสำคัญอย่างไร
4.ด้านผู้รับบริการ	1. ขาดการมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2. ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงขาดการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	1. มีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2. ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้รับการบริการการส่งเสริมและป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างครบถ้วนตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) 3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการจัดบริการมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับการให้บริการและความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่านมาก่อนการพัฒนาารูปแบบบริการฯ ขาดกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่แก่ผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยง มีเพียงแต่การให้ความรู้ทั่วไป สื่อเอกสารให้ความรู้ของโรงพยาบาลยังมีความไม่เหมาะสมเฉพาะกลุ่ม ขาดช่องทางในการสอบถามข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคทางคัดกรอง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ วิธีการรักษา และการนัดหมาย รวมทั้งบรรยากาศในห้องตรวจไม่ส่งเสริมต่อกระบวนการเรียนรู้ เช่น การซักถามในประเด็นที่ยังสงสัยหรือไม่ชัดเจน เป็นต้น บุคลากรในห้องตรวจยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่า การคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีความล่าช้า ขาดการค้นหาเชิงรุก และขาดการให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่¹⁵ ในส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ในด้านต่างๆนั้น พบว่า 1) ด้านพฤติกรรมกิน ส่วนมากกินอาหารนอกบ้านหรือซื้ออาหารกล่อง/ถุง มักดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นประจำ เช่น น้ำผลไม้ กาแฟหรือชารสหวาน น้ำอัดลม กินผัก ผลไม้ต่างๆ และฉวยพิช ค่อนข้างน้อย 1-2 ทัฟฟต่อวัน ผลไม้ 1-2 ส่วนต่อวัน ส่วนมากรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่างและเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น หมูยอ แหนม ไส้กรอกอีสาน กุนเชียง หมูแดง หมูกรอบ หนุ่ยย่าง เป็นต้น 2) ด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย ไม่มีกิจกรรม

ออกกำลังกาย ส่วนมากมักจะเป็นกิจกรรมทางกายจากการทำงานมากกว่า 3) ด้านการนอนหลับ ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างนอนไม่เพียงพอ มีอาการหลับๆตื่นๆ ระหว่างคืน เนื่องจากตื่นมาปัสสาวะ จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวันเฉลี่ย 5-6 ชั่วโมง 4) ด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สิ่งเสพติด ในเพศชายส่วนมากสูบบุหรี่ และดื่มสุรา และ 5) การขับถ่าย ส่วนมากขับถ่ายเป็นเวลา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้

2. รูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

กระบวนการในการพัฒนาารูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า ประกอบด้วย 3 ระยะ และ 4 ขั้นตอนหลัก ตามแนวทางของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ 1) ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ การวางแผน (Planning) เป็นระยะการวางแผนเพื่อเตรียมข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบบริการฯ 2) ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบบริการฯ ในระยะนี้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อออกแบบรูปแบบบริการตามหลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) 3) ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบบริการฯ และประเมินผล และดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ ขั้นตอนการ (Action : A) ขั้นสังเกตการณ์และเก็บข้อมูล (Observation : O) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection : R) โดยปัจจัยสู่ความสำเร็จในสร้างรูปแบบการจัดบริการฯ คือ 3P: P-P-P ประกอบด้วย P: Policy คือ มินโยบายที่ชัดเจน ผู้นำเห็นความสำคัญ P: Participation คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมและผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง P: Proactive คือ เน้นกระบวนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มากขึ้น และการให้ความรู้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการพฤติกรรมป้องกันก่อนเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการ

จัดการโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงในโรงพยาบาล¹⁶ พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาคือ 3P P: Policy คือ นโยบาย ซึ่งผู้นำเห็นความสำคัญและประกาศเป็นนโยบาย P: Participation คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ทีมตระหนักรู้ และมีการสร้างความตื่นตัว (Awareness) P: Proactive คือ การทำงานเชิงรุก เช่น การออกคัดกรอง และค้นหาเชิงรุก เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย และส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการดูแลตนเอง¹⁷ เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ร่วมกันวางแผน ร่วมคิด ร่วมสร้างหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ส่งผลให้ความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างเท่าเทียมกัน¹⁸ ส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลสามพราน ได้ผลการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p=0.05$ ซึ่งมีสอดคล้องกับสมมติฐาน ทั้งนี้ เนื่องจากผลของรูปแบบบริการนั้นมีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค จึงก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีความเหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของนักปม¹⁹⁻²⁰ ที่ได้อธิบายไว้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) นั้นเป็นเรื่องของทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลที่เป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพในสถานการณ์ต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อที่จะส่งเสริมและดำรง

ไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรงสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่²¹ ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ($P<0.05$) และความรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักได้²² และยังมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง²³ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีบทบาทสำคัญมากต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพควรคำนึงถึงและเน้นกระบวนการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภายหลังผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบบริการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ เนื่องจากกิจกรรมการให้บริการ และกลวิธีที่ใช้ในห้องตรวจคัดกรองนั้นเป็นไปตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งประกอบไปด้วยการพัฒนาระดับบุคคลและการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมไปพร้อมๆกัน สามารถยกระดับความรู้ด้านสุขภาพได้²⁴ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รักษาและปกป้องโรค ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีและยั่งยืน¹⁰ โปรแกรมที่มีการประยุกต์แนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจปฏิบัติและการรู้เท่าทันสื่อสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁵ มีเจตคติที่ดีในการ

ปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกัน²⁶

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่พัฒนาขึ้นจากการสำรวจสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งศึกษาหลักการ แนวคิดและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ทำให้ได้รูปแบบบริการที่มีความครอบคลุมในทุกมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการที่แท้จริง ส่งผลให้ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายนั้นมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้มากขึ้น มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ที่เหมาะสม ส่งผลก่อให้เกิดความมั่นใจในการจัดการตนเองสุขภาพของตนเอง เพื่อการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ ในที่สุด สามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ได้ในอนาคต ซึ่งนับว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการร่วมกันบูรณาการหลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศไทย สู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป²⁷

ข้อเสนอแนะ

• ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

1. ควรนำรูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลภายในหน่วยงานอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. ควรส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น
3. ควรมีการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุกๆ 3 – 6 เดือนเพื่อการแก้ไขและปรับปรุงระบบบริการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น
4. ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่มาใช้บริการหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงานวิจัย

• ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในระยะยาวในเชิงระบบเพื่อพัฒนารูปแบบฯให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Colorectal cancer [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 2]
Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer?gclid=Cj0KCQiAsburBhCIARIsAExmsu4GGY3CRZjjoLDYzMdmYxwJvT_Wlr4RNjiFLbydGGKI8j3OugKprYsaAuUYEALw_wcB
2. สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. อุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.gastrothai.net/th/knowledge-detail.php?content_id=347
3. กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์. สถานการณ์การตายจากโรคมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=491672679818600345dc1833920051b2
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. มะเร็งของคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/th/New_web/index.html
5. โรงพยาบาลสามพราน. ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประจำปีงบประมาณ 2567 – 2568. นครปฐม: โรงพยาบาลสามพราน ; 2568
6. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. มะเร็งลำไส้ใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://med.mahidol.ac.th/health_service/th/km/09feb2018-1836
7. วลัยนารี พรหมลา, สุทธิมาศ สุขอัมพร, สุทธิชาร์ตน์ เจริญพงศ์, ชัชวาล วงศ์สาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2567];8(12):171-178. เข้าถึงได้จาก: https://re.kbu.ac.th/pdf_read.php?type=full&p_id=0EEB58B5-2D6D-4DBB-9529-0FA5DF714089
8. ปาจรา โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2567];29(3):117-130. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/253998>
9. World Health Organization. Health Promotion Glossary [Internet].1998 [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
10. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2560
11. Kemmis S, McTaggar M, Eds. The Action Research planner. Victoria, Australia: Deakin University, 1988.
12. จรรยา คุณภาที. การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2568];9(3):1-5.

เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2677/2021>

13. ธนพร บึงมม, สงกรานต์ กลั่นดวง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 มิถุนายน 2568];8(3):371-379. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/267850/179497>
14. HLS-EU Consortium. Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009-2012 [Internet]. Maastrich (Netherlands): Maastricht University; 2012 [cited 2024 Sep 7]. Available from: Comparative Report of the HLS-EU Project (cpme.dyn dns.org)
15. คณยศ ชัยอาจ, ชัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของประชากร กลุ่มเสี่ยง อำเภอหนองน้ำโพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 27 มิถุนายน 2568];11(3):37-44. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/188337>
16. ดวงดาว ราตรีสุข, วัชรินทร์ ทองสีเหลือง, กาญจนา จันทะนุย. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 17 มิถุนายน 2568];4(3):72-84. เข้าถึงได้จาก: <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/2453/1546>
17. ภัสพร จุมพลักษณ์, สุทธิพร มูลศาสตร์, กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในชุมชน อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 27 มิถุนายน 2568];37(3):64-75. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/249354/171187>
18. รุ่งพร ภูสุวรรณ์, นตมล จันทรสุข, ศรัณญา ตันคุ้ม. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 มิถุนายน 2568];10(1):133-145. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/download/242280/164752>
19. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine [Internet]. 2008 [cited 2025 Jan 7];67(12):2072-8. Available from: https://doh.hpc.go.th/data/HL/evolvingConceptHL_DonNutBean.pdf
20. 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;15(3):259-267. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108?login=false>
21. ศิริโสภา ภูสีนา, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, นฤมล ลินสุพรรณ. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกัน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 4 มิถุนายน 2568];9(2):872-881. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/3008/2190>

22. 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): 190-197. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/7e12/3b4c569ac6f63df9dbd9f67441d6213fd322.pdf>
23. ขนิษฐา แสงคำ, ศิริภัสร์ โคตรสีวงษ์, สุมัทนา กลางคาร, รุจิรา โนนสะอาด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในผู้หญิงวัยผู้ใหญ่บ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิถุนายน 2568];10(3):152-163. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/269095/184222>
24. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. การพัฒนาและกำหนดองค์ประกอบของทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2567];29(3): 117-130. เข้าถึงจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/253998>
25. สุนันท์ณี ศรีประจันต์, ปาริชา นิพพานนทน์. การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30-55 ปี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิถุนายน 2568];45(1):103-116. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/tjha/article/view/12371>
26. รุ่งนภา อาระห์, สุธีรา ชื่นตระกูล, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2568];45(3): 509-526. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/140049/177862>
27. กรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. รายงานกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง “การปฏิรูปความรู้ความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงจาก <http://library2.parliament.go.th>