Thai Health Sciences Frontiers
วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพไทยก้าวหน้า
THSF

บทความวิจัย | RESEARCH ARTICLE

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจ Fittest พบผลบวก ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

Effects of a Health Literacy Promoting Program on Health Behaviors among Fecal Immunochemical Test (FIT)-Positive Individuals in Kuddon Subdistrict, Huaimek District, Kalasin Province

สุชาวดี ศรีมุงคุณ[1]

Suchawadee Srimungkhun[1]

[1]นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

☐ **รับบทความ:** [12 กันยายน 2569 ปี] ✓ **แก้ไขบทความ:** [13 กันยายน 2569] ☑ **ตอบรับบทความ:** [11 ตุลาคม 2569]

การอ้างอิง (Citation): [Srimungkhun S. Effects of a Health Literacy Promoting Program on Health Behaviors among Fecal Immunochemical Test (FIT)-Positive Individuals in Kuddon Subdistrict, Huaimek District, Kalasin Province. Thai Health Sci Front. 2569;ปีที่ 1 (ฉบับ1) :เลขหน้า.1-17 doi: [DOI]]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก ดำเนินการเดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ. 2569 รวม 9 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 50-70 ปี ที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นบวก จำนวน 60 คน แบ่ง 2 กลุ่มๆละ 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test, Independent sample t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คาดการณ์ได้ว่าเป็นผลจากการขาดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เจาะจงกับกลุ่มที่ตรวจพบผลบวกจากการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ภายหลังการใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 6.73±1.46 คะแนน คะแนนทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 32.57±2.93 คะแนน คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 39.30±2.89 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 39.87±2.32 คะแนน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 7.67, 19.37, 22.60, 20.96 และ t = 5.65, 17.43, 19.02, 18.60 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, การตรวจคัดกรอง FIT test

Abstract

This study is a quasi-experimental research design (Two-group pretest-posttest design), conducted using both qualitative and quantitative methods. The objective was to examine the effects of a health literacy promotion program on health behaviors among individuals with a positive colorectal cancer screening result, in Kutdon Subdistrict, Huaimek District, Kalasin Province. The study was conducted from January to September 2026 (B.E. 2569), a total of 9 months. The quantitative sample in the program evaluation phase consisted of 60 individuals aged 50–70 years with a positive colorectal cancer screening result, divided equally into an experimental group and a control group (30 per group). The research instruments included the health literacy promotion program, a general information questionnaire, a health literacy assessment form, a health behavior questionnaire, and a program appropriateness evaluation form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (Paired t-test, Independent sample t-test), while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that, based on the situational analysis prior to receiving the program, the sample had low levels of health literacy and health behavior. This was predicted to result from the absence of a health literacy promotion process specifically tailored to individuals with a positive colorectal cancer screening result. Following implementation of the developed health literacy promotion program, the experimental group's health knowledge score increased to 6.73±1.46, health literacy skill score increased to 32.57±2.93, overall health literacy score increased to 39.30±2.89, and health behavior score increased to 39.87±2.32. These scores were significantly higher than before receiving the program and significantly higher than the control group at the .05 level (t = 7.67, 19.37, 22.60, 20.96, and t = 5.65, 17.43, 19.02, 18.60, respectively).

Keywords: health literacy, health behavior, colorectal cancer, screening, FIT test

บทนำ

องค์การอนามัยโลกและสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติรายงานว่าในปี ค.ศ. 2024 ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 20.60 ล้านคน และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 9.80 ล้านคน โดยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ของโลก คิดเป็นร้อยละ 9.90 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งอันดับ 2 ของโลก คิดเป็นร้อยละ 9.40 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด[1] แม้การตรวจคัดกรองด้วยวิธีตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระจะเป็นมาตรการที่มีต้นทุนต่ำและสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างชัดเจน แต่การสำรวจความตระหนักรู้เรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่ในหลายประเทศทั่วโลกกลับพบว่าประชากรถึงร้อยละ

49.30 ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองเลยแม้แต่ครั้งเดียว และแม้ในกลุ่มที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ก็ยังพบสัดส่วนผู้ไม่เคยตรวจคัดกรองสูงถึงร้อยละ 23.20[2] สะท้อนว่าปัญหาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจัดเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 15,939 คน หรือประมาณ 44 คนต่อวัน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยปีละประมาณ 5,476 คน หรือเฉลี่ยวันละ 15 คน[3] กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระเป็นสิทธิประโยชน์ครอบคลุมประชาชนไทยอายุ 50-70 ปีทุกสิทธิการรักษา โดยข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณพบว่ามีผู้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองทั่วประเทศ 1,450,656 คนในปีงบประมาณ 2566 ลดลงเหลือ 1,331,915 คนในปีงบประมาณ 2567 และเพิ่มขึ้นเป็น 1,387,573 คนในปีงบประมาณ 2568 ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 พบผลผิดปกติมากกว่า 100,000 ราย[4] อย่างไรก็ตาม แม้ความครอบคลุมของการคัดกรองจะเพิ่มขึ้น แต่ตัวชี้วัดของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็งที่กำหนดให้ผู้มีผลตรวจผิดปกติต้องได้รับการส่องกล้องตรวจยืนยันไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.00 นั้น ในทางปฏิบัติหลายพื้นที่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ดังปรากฏในการศึกษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งพบว่าก่อนการปรับปรุงระบบบริการ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจผิดปกติเข้ารับการส่องกล้องเพียงร้อยละ 18.64 เท่านั้น[5] สะท้อนว่าการทราบผลตรวจเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าประชาชนกลุ่มที่ตรวจพบผลบวกจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังทราบผลได้เหมาะสมหรือไม่ คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจด้านการรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน[6] เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค[7] การที่ประชาชนกลุ่มที่มีผลตรวจเป็นบวกไม่เข้าใจความหมายและความรุนแรงของผลตรวจ ไม่ทราบขั้นตอนการติดตามที่ถูกต้อง หรือประเมินความเสี่ยงของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง ล้วนเป็นผลจากการขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำไปสู่การเลื่อนหรือหลีกเลี่ยงการส่องกล้องตรวจยืนยัน ซึ่งหากปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม รอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือมะเร็งระยะเริ่มต้นที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาจพัฒนาไปสู่มะเร็งระยะลุกลามซึ่งเพิ่มอัตราการ

เสียชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาของทั้งตัวผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพอย่างมาก

จังหวัดกาฬสินธุ์ซึ่งเป็นพื้นที่ตั้งของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในปีงบประมาณ 2568 มีประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี จำนวน 28,096 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจำนวน 23,002 คน คิดเป็นร้อยละ 81.87 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่ร้อยละ 49.70 ค่อนข้างมาก[8] สะท้อนว่าความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองระยะแรกในจังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ความครอบคลุมที่สูงนี้ยังไม่สามารถรับประกันได้ว่าประชาชนกลุ่มที่มีผลตรวจผิดปกติจะเข้าสู่กระบวนการส่องกล้องตรวจยืนยันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังปรากฏในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ครอบคลุมอำเภอห้วยเม็ก อำเภอยางตลาด อำเภอหนองกุงศรี และอำเภอท่าคันโท ซึ่งรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองและส่องกล้องต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่จำนวน 19 ราย โดยทุกรายได้รับการผ่าตัดรักษาด้วยวิธีส่องกล้องสำเร็จทั้งหมด[9] ตัวเลขดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าอำเภอห้วยเม็กยังคงมีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่เกิดขึ้นต่อเนื่องทุกปี และจำเป็นต้องอาศัยการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระดับการคัดกรองไปจนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังทราบผล

ในระดับตำบล จากข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ย้อนหลัง 4 ปีงบประมาณ (2566-2569) พบว่าจำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นจาก 133 คนในปี 2566 เป็น 250 คนในปี 2567 ลดลงเหลือ 201 คนในปี 2568 และเพิ่มขึ้นเป็น 306 คนในปี 2569 ขณะที่จำนวนผู้มีผลตรวจเป็นบวกอยู่ที่ 4, 30, 20 และ 10 คนตามลำดับ เมื่อคำนวณเป็นสัดส่วนพบว่าอัตราการพบผลบวกในแต่ละปีอยู่ระหว่างร้อยละ 3.01 ถึงร้อยละ 12.00 ของผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองทั้งหมด สะท้อนว่าตำบลกุดโดนมีกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจำนวนไม่น้อยในแต่ละปี แต่ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าประชาชนกลุ่มนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพภายหลังทราบผลตรวจอยู่ในระดับใด

จากการทบทวนรูปแบบการดูแลที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ยังให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ในลักษณะการให้สุขศึกษาแบบทั่วไป โดยยังไม่ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ขาดเครื่องมือประเมินและติดตามผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมที่ชัดเจนภายหลังการให้ความรู้ อีกทั้งข้อจำกัดด้านภาระงานและระยะทางในการเดินทางไปรับบริการส่องกล้องยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นได้แสดงผลลัพธ์เชิงบวกไว้แล้ว เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมือง[10] และกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง[11] ซึ่งพบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาลักษณะเดียวกันที่นำไปประยุกต์ใช้กับประชาชนกลุ่มที่ตรวจพบผลบวกจากการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในบริบทพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการเดินทางและระดับการศึกษาของประชากรกลุ่มเป้าหมายแตกต่างจากบริบทเมือง

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประยุกต์ ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำมาใช้กับกลุ่มประชาชนที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นบวกในพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคาดหวังว่าโปรแกรมดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสม ลดความล่าช้าในการเข้ารับการส่องกล้องตรวจยืนยัน และป้องกันการลุกลามของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม-กันยายน 2569 รวมระยะเวลา 9 เดือน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

ประชากร ได้แก่ ประชาชนอายุ 50-70 ปี ในเขตพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) เป็นบวก (Positive) ในปีงบประมาณ 2567-2568 จำนวน 90 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนอายุ 50-70 ปี ในเขตพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

และไส้ตรงเป็นบวกในปีงบประมาณ 2567-2568 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ประชาชนอายุ 50-70 ปีบริบูรณ์ ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT เป็นบวก อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงระยะเวลาการศึกษา มีสภาพร่างกายและจิตใจสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือความผิดปกติทางจิตเวชที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถอ่านออกเขียนได้หรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถามได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและติดตามผลได้ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ของการดำเนินโปรแกรม และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยลงนามในหนังสือยินยอม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงแล้วก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะสมองเสื่อมที่ไม่สามารถเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้ที่มีแผนย้ายที่อยู่ออกจากพื้นที่การศึกษาในระหว่างระยะเวลาการวิจัย ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษาในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือตอบแบบสอบถามได้ครบตามที่กำหนดไว้ และผู้ที่ไม่สมัครใจให้ข้อมูลหรือขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการ

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ "Integrated Model of Health Literacy" ของ Sørensen และคณะ (2012) 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวอื่น ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่มาก่อน 3) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของ Sørensen และคณะ (2012) ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพภายในกลุ่มทดลองก่อน-หลังได้รับโปรแกรม และภายในกลุ่มควบคุมก่อน-หลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent Sample t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 95

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย โดยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัดตลอดโครงการวิจัย ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลาที่ใช้ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทราบอย่างละเอียดและเข้าใจตรงกัน โดยเน้นย้ำว่าการเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการสุขภาพที่พึงได้รับตามปกติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (Informed Consent) ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามหรือการสนทนากลุ่มจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยใช้รหัสแทนชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ และใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น สำหรับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระหว่างการศึกษา ผู้วิจัยยังคงให้การดูแลตามปกติของหน่วยบริการอย่างต่อเนื่องไม่แตกต่างจากมาตรฐานเดิม และจะจัดให้กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูลของการวิจัย เพื่อให้กลุ่มควบคุมได้รับประโยชน์จากโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองอย่างเท่าเทียมกัน

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่ตรวจ Fittest พบผลบวก ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณทั้งหมด จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 มีอายุเฉลี่ย 59.68±5.96 ปี (ต่ำสุด 50 ปี สูงสุด 70 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 65.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 45.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.33 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,466.67±4,300.05 บาท โดยมีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.00 ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 81.67 ไม่เคยได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่มาก่อน ร้อยละ 71.67 ได้รับคำแนะนำให้เข้ารับการส่องกล้อง ร้อยละ 91.67 แต่มีสถานะยังไม่เข้ารับหรืออยู่ระหว่างรอนัดหมายรวมกันถึงร้อยละ 40.00

1.2 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 4.52±1.42 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 45.17 ของ

คะแนนเต็ม อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย 20.40±2.12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 51.00 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อรวมคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (ความรู้+ทักษะ) มีค่าเฉลี่ย 24.92±2.55 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 49.83 อยู่ในระดับต่ำ และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 26.18±2.98 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 52.37

1.3 ข้อมูลทั่วไปผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในระยะศึกษาสถานการณ์ปัญหา ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุเฉลี่ย 45.05±8.66 ปี เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 40.00 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 30.00 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 25.00 มีระยะเวลาปฏิบัติงานหรือเกี่ยวข้องกับงานคัดกรองเฉลี่ย 8.65±5.43 ปี มีประสบการณ์ดูแลผู้มีผลตรวจ FIT เป็นบวกมาก่อน ร้อยละ 75.00 แต่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก่อนถึงร้อยละ 65.00

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มที่ตรวจ Fittest พบผลบวก ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1 โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น มีระยะเวลาดำเนินการรวม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ออกแบบโดยยึดโครงสร้าง 3 ระยะตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา ได้แก่ ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์และเตรียมความพร้อม (สัปดาห์ที่ 1) ระยะการพัฒนาและดำเนินกิจกรรมตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ร่วมกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพและการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเพนเดอร์ (สัปดาห์ที่ 2-7) และระยะการประเมินผลและติดตาม (สัปดาห์ที่ 8) โดยกิจกรรมแต่ละสัปดาห์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นลำดับขั้น เริ่มจากการสร้างความรู้ความเข้าใจพื้นฐานไปสู่การฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจจนถึงการนำไปปฏิบัติจริงและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้กลุ่มที่ตรวจพบผลบวกจากการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นและเข้ารับการส่องกล้องตรวจยืนยันได้ทันเวลามากขึ้น ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ (ระยะเวลา 8 สัปดาห์)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม/เนื้อหา	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา	เหตุผลทางวิชาการ
1	ปฐมนิเทศชี้แจงวัตถุประสงค์โปรแกรม สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test)	แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ, แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ, เอกสารแนะนำโปรแกรม	60 นาที	การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจเป็นพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การประเมินก่อนเข้าร่วมช่วยให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเพื่อออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมรายบุคคล
2	ให้ความรู้เรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ความหมายของผลตรวจ FIT เป็นบวกและแนะนำแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ	สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ กลุ่มไลน์ให้คำปรึกษา	60 นาที	สอดคล้องกับมิติการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) ตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Sørensen et al., 2012) ซึ่งเป็นขั้นแรกของกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3	อภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อสร้างความเข้าใจในความหมายของผลตรวจ ขั้นตอนการส่องกล้องตรวจยืนยัน และผลกระทบหากไม่เข้ารับการติดตามต่อเนื่อง โดยใช้กรณีตัวอย่างและสื่อภาพประกอบ	ภาพประกอบ/กรณีตัวอย่าง แบบบันทึกการอภิปรายกลุ่ม	90 นาที	สอดคล้องกับมิติความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand) (Sørensen et al., 2012) และช่วยปรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคตามแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (ด่านยุทธศิลป์, 2561)
4	ฝึกทักษะการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ แยกแยะข้อมูลจริงกับความเชื่อที่คลาดเคลื่อน ผ่านกิจกรรมกรณีศึกษา	ชุดกรณีศึกษาข้อมูลสุขภาพจริง-เท็จ แบบฝึกหัดกลุ่ม	60 นาที	สอดคล้องกับมิติการประเมินข้อมูลสุขภาพ (Appraise) (Sørensen et al., 2012) เสริมความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ

สัปดาห์ที่	กิจกรรม/เนื้อหา	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา	เหตุผลทางวิชาการ
5	ฝึกการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้จริง โดยร่วมกันจัดทำแผนการปฏิบัติตนรายบุคคล (Individual Action Plan) กำหนดวันนัดหมายเข้ารับการส่องกล้อง	แบบฟอร์มแผนปฏิบัติตนรายบุคคล ปฏิทินนัดหมาย	90 นาที	สอดคล้องกับมิติการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (Apply) (Sørensen et al., 2012) และขั้นความมุ่งมั่นต่อแผนปฏิบัติการ (Commitment to a Plan of Action) ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (ด่านยุทธศิลป์, 2561)
6	สาธิตและฝึกปฏิบัติการปรับพฤติกรรมด้านอาหาร ลดเสี่ยง (ลดเนื้อแดง/อาหารแปรรูป เพิ่มผักผลไม้) และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	ชุดสาธิตอาหาร คู่มือออกกำลังกาย แบบบันทึกพฤติกรรม	90 นาที	เสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (ด่านยุทธศิลป์, 2561)
7	เสริมพลังอำนาจและสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม โดยให้ครอบครัว อสม. และเพื่อนกลุ่มเดียวกันร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน/โทรศัพท์ให้กำลังใจ	แบบบันทึกการเยี่ยมติดตาม แนวทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	60 นาที	สอดคล้องกับอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยเสริมความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (ด่านยุทธศิลป์, 2561)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม/เนื้อหา	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา	เหตุผลทางวิชาการ
8	สรุปบทเรียน ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับตลอดโปรแกรม ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) และวางแผนติดตามต่อเนื่อง	แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ, แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ, แบบวางแผนติดตามต่อเนื่อง	60 นาที	การประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรมเป็นการวัดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย และการวางแผนติดตามต่อเนื่องช่วยคงไว้ซึ่งความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

2.2 การตรวจสอบความเหมาะสมโปรแกรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 12 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญใน รพ.สต. 4 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญ จาก สสอ. 4 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญใน รพช.ห้วยเม็ก ในการพัฒนาโปรแกรม โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวมทุกข้อเท่ากับ 4.28±0.71 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

3. ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มที่ตรวจ Fittest พบผลบวก ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อน-หลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3.1 การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม (ก่อน-หลังการทดลอง) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 4.43±1.48 คะแนน เป็น 6.73±1.46 คะแนน (t=7.67, p<0.001) คะแนนทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 20.77±1.96 คะแนน เป็น 32.57±2.93 คะแนน (t=19.37, p<0.001) คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 25.20±2.52 คะแนน เป็น 39.30±2.89 คะแนน (t=22.60, p<0.001) และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 25.97±2.71 คะแนน เป็น 39.87±2.32 คะแนน (t=20.96, p<0.001) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนทุกตัวแปรเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยและไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน-หลังได้รับโปรแกรม จำแนกตามกลุ่ม (Paired t-test)

ตัวแปร	กลุ่ม	ก่อน		หลัง		t	p-value
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้ด้านสุขภาพ (เต็ม 10)	ทดลอง	4.43	1.48	6.73	1.46	7.67	<0.001*
ความรู้ด้านสุขภาพ (เต็ม 10)	ควบคุม	4.60	1.38	4.67	1.37	0.16	0.872
ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เต็ม 40)	ทดลอง	20.77	1.96	32.57	2.93	19.37	<0.001*
ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เต็ม 40)	ควบคุม	20.03	2.24	21.00	2.15	1.64	0.112
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม (เต็ม 50)	ทดลอง	25.20	2.52	39.30	2.89	22.60	<0.001*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม (เต็ม 50)	ควบคุม	24.63	2.58	25.67	2.66	1.58	0.125
พฤติกรรมสุขภาพ (เต็ม 50)	ทดลอง	25.97	2.71	39.87	2.32	20.96	<0.001*
พฤติกรรมสุขภาพ (เต็ม 50)	ควบคุม	26.40	3.27	27.67	2.75	1.63	0.115

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

3.2 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม และพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (p>0.05 ทุกตัวแปร) แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกันก่อนเริ่มการทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ (6.73±1.46 เทียบกับ 4.67±1.37 คะแนน, t=5.65, p<0.001) ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (32.57±2.93 เทียบกับ 21.00±2.15 คะแนน, t=17.43, p<0.001) ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม (39.30±2.89 เทียบกับ 25.67±2.66 คะแนน, t=19.02, p<0.001) และพฤติกรรมสุขภาพ (39.87±2.32 เทียบกับ 27.67±2.75 คะแนน, t=18.60, p<0.001) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร ดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Independent Sample t-test)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้ด้านสุขภาพ ก่อน (เต็ม 10)	4.43	1.48	4.60	1.38	-0.45	0.653
ความรู้ด้านสุขภาพ หลัง (เต็ม 10)	6.73	1.46	4.67	1.37	5.65	<0.001*
ทักษะความรอบรู้ ก่อน (เต็ม 40)	20.77	1.96	20.03	2.24	1.35	0.182
ทักษะความรอบรู้ หลัง (เต็ม 40)	32.57	2.93	21.00	2.15	17.43	<0.001*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม ก่อน (เต็ม 50)	25.20	2.52	24.63	2.58	0.86	0.393

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม หลัง (เต็ม 50)	39.30	2.89	25.67	2.66	19.02	<0.001*
พฤติกรรมสุขภาพ ก่อน (เต็ม 50)	25.97	2.71	26.40	3.27	-0.56	0.578
พฤติกรรมสุขภาพ หลัง (เต็ม 50)	39.87	2.32	27.67	2.75	18.60	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

3.3 การเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการส่องกล้องตรวจยืนยันระหว่างกลุ่ม เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรเชิงหมวดหมู่ พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเข้ารับการส่องกล้องแล้ว ร้อยละ 63.33 เทียบกับกลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.67 ซึ่งไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=0.07, p=0.792) ดังแสดงในตาราง 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการส่องกล้องตรวจยืนยันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถานะ	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ)	χ^2	p-value
เข้ารับการส่องกล้องแล้ว	63.33	56.67	0.07	0.792
ยังไม่เข้ารับ/อยู่ระหว่างนัดหมาย	36.67	43.33		

อภิปรายผล

การศึกษาสถานการณ์ปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก พบว่า สถานการณ์ปัญหาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sørensen[6] ที่ระบุว่าบุคคลต้องอาศัยความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถทั้งด้านการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพร่วมกัน จึงจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ เมื่อกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชนบทซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีระดับการศึกษาไม่สูงยังขาดองค์ประกอบดังกล่าว จึงส่งผลให้พฤติกรรมการติดตามผลตรวจและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตยังไม่เหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Pakdeepaiboonsakul[11] และ Chaimongkol[10] ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในบริบทชุมชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเช่นเดียวกัน แสดงว่าปัญหานี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะกลุ่มโรคใดโรคหนึ่ง แต่เป็นลักษณะร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับปฐมภูมิโดยทั่วไป นอกจากนี้ สถานะการเข้ารับการส่องกล้องตรวจยืนยันที่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดสะท้อนช่องว่างระหว่างการรับรู้ผลตรวจกับการ

ปฏิบัติจริง ซึ่งตรงกับข้อค้นพบของ Chandam et al.[5] ที่พบว่าแม้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะเข้ารับการคัดกรองด้วยวิธี FIT ครบถ้วน แต่อัตราการเข้ารับการส่องกล้องภายหลังพบผลผิดปกติยังต่ำกว่าเป้าหมาย และสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับนานาชาติของ Lim [12] และ Zarrinkamar[13] ที่พบว่าแม้ผู้มีผลตรวจ FIT เป็นบวกจะมีความรู้เรื่องอาการของโรคในระดับสูง แต่สัดส่วนผู้เข้ารับการส่องกล้องยังไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐานสากล ยืนยันว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย ตามแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์[7] ทั้งนี้เมื่อพิจารณาร่วมกับสถานการณ์ระดับโลกที่ยังพบสัดส่วนประชากรจำนวนมากไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่[2] และแนวโน้มอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง[1] จึงยิ่งตอกย้ำความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เจาะจงกับบริบทของกลุ่มที่มีผลตรวจคัดกรองเป็นบวกโดยเฉพาะ มากกว่าการให้สุขศึกษาทั่วไปที่ไม่ได้ปรับให้เหมาะกับสถานการณ์เฉพาะของกลุ่มนี้

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบผลบวก โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้รับการประเมินความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิในระดับสูง ซึ่งสะท้อนว่าการออกแบบกิจกรรมตามโครงสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งสี่มิติร่วมกับการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับ Pakdeepaiboonsakul[11] และ Phuseenam et al.[14] ที่พัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยยึดกรอบแนวคิดเดียวกันและได้รับการยอมรับจากทั้งผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มเป้าหมายในระดับสูงเช่นกัน แสดงว่ากรอบแนวคิดของ Sørensen[6] สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงกับกลุ่มเสี่ยงโรคที่หลากหลาย เมื่อมีการปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพเฉพาะของแต่ละบริบท การเลือกใช้สื่อภาพและกิจกรรมสาธิตเป็นองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมยังสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Pansuwan และ Naosuwan[15] ที่พบว่าสื่อวีดิทัศน์ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตัวได้ชัดเจนและลดความวิตกกังวลได้ดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ Boirot[16] ในประเทศฝรั่งเศส ที่พบว่าทั้งผู้ป่วยและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปนิยมสื่อวีดิทัศน์มากกว่าเอกสารแผ่นพับ เนื่องจากสามารถถ่ายทอดขั้นตอนที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่ายและลดความรู้สึกอึดอัดต่อประเด็นที่มีความอ่อนไหว เช่น การตรวจอุจจาระ ซึ่งตรงกับธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ที่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่สูงและอาจไม่คุ้นเคยกับภาษาเชิงวิชาการ นอกจากนี้ การออกแบบให้มีองค์ประกอบด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและการติดตามเยี่ยมบ้านในโปรแกรมสอดคล้องกับแนวคิดของ Sripattha et al.[17] ที่พบว่าการผนวกแรงสนับสนุนทางสังคมเข้ากับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องช่วยเสริมพฤติกรรมการเตรียมตัวและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยืนยันว่าโปรแกรมที่มีลักษณะองค์รวมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีแนวโน้มได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติได้จริงมากกว่าการให้ความรู้เพียงด้านเดียว

การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการเปรียบเทียบที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน ยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นและสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าหลายเรื่องที่ใช้กรอบแนวคิดเดียวกัน ได้แก่ Chaimongkol[10] Pakdeepaiboonsakul[11] และ Phuseenam et al.[14] ซึ่งพบผลในทิศทางเดียวกันว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนดีขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมหรือช่วงก่อนทดลอง แสดงว่าการให้ความรู้อย่างเป็นระบบผ่านกระบวนการที่ครอบคลุมทั้งการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เป็นแนวทางที่มีความมั่นคงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในบริบทไทย ไม่จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง ขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย สอดคล้องกับข้อสังเกตของ Chandam et al.[5] และ Sripattha et al.[17] ที่ชี้ว่าการดูแลตามปกติโดยไม่มีกิจกรรมเสริมความรอบรู้อย่างเจาะจงไม่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีนัยสำคัญ ยืนยันความจำเป็นของการมีโปรแกรมเชิงรุกที่ออกแบบเฉพาะเจาะจงมากกว่าการรอให้ผู้รับบริการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นกับพฤติกรรมการเข้ารับการส่องกล้องตรวจยืนยันจริง หลักฐานจาก Lim[12] ที่พบว่าคำแนะนำโดยตรงจากแพทย์เป็นปัจจัยทำนายสำคัญของการปฏิบัติตาม และจาก O'Leary[18] ที่พบว่าการมีผู้ประสานงานดูแลเฉพาะช่วยเพิ่มอัตราการเข้ารับการส่องกล้องได้อย่างชัดเจน ชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอต่อการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติจริงอย่างสมบูรณ์ หากไม่มีระบบสนับสนุนด้านการนัดหมายหรือการติดตามควบคู่กันไป ซึ่งสอดคล้องกับผลติดตามระยะยาวของ Azizi Sani Dopolani[19] ที่พบว่าแม้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะคงอยู่ในระดับสูงต่อเนื่อง แต่การคงพฤติกรรมสุขภาพให้ยั่งยืนยังต้องอาศัยการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องจากระบบบริการสุขภาพร่วมด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้จึงชี้แนะว่าการพัฒนาโปรแกรมในระยะต่อไปควรผนวกกลไกการติดตามและประสานงานเข้ากับองค์ประกอบด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ครบวงจรตั้งแต่ระดับความรู้ไปจนถึงการเข้าถึงบริการส่องกล้องตรวจยืนยันอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดโดน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือและปรับปรุงโปรแกรม ขอบคุณนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร แพทย์ คปสอ.ห้วยเม็ก ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาโปรแกรมและทดลองใช้ ขอบคุณผู้ป่วยกลุ่ม

เสี่ยงและครอบครัวที่เข้าร่วมการศึกษาด้วยความเต็มใจ รวมทั้งขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาในการปรับปรุงเครื่องมือ สุดท้ายนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการคัดกรองที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Sung H, Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. CA Cancer J Clin. 2026;76(4):e70090.

2. BGI Genomics. 2024 global state of colorectal cancer awareness report [Internet]. Shenzhen: BGI Genomics; 2024 [cited 2026 Sep 13]. Available from: https://www.bgi.com/global/news/bgi-genomics-2024-global-state-of-colorectal-cancer-awareness-report

3. Local Health Security Fund. Colorectal cancer screening project using FIT test, fiscal year 2024 [Internet]. 2024 [cited 2026 Sep 13]. Available from: https://localfund.happynetwork.org/project/176761

4. National Health Security Office. NHSO supports FIT test for colorectal cancer screening among people aged 50–70 years, all healthcare schemes, free every 2 years [Internet]. 2026 [cited 2026 Sep 13]. Available from: https://www.hfocus.org/content/2026/07/38619

5. Chandam P, Boonyanam S, Songsri C, Lohawet N. Effects of implementing access guidelines for colorectal cancer screening among at-risk populations through network participation, primary care unit, Udon Thani Hospital. Udon Thani Hosp Med J. 2025;33(1):125-36.

6. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80.

7. Danyutthasilp C. Pender's health promotion model. Songklanagarind J Nurs. 2018;38(2):132-41.

8. Ministry of Public Health. Health data center (Health KPI): indicator 021.3, percentage of people receiving colorectal cancer screening, Health Region 7 [Internet]. 2025 [cited 2026 Sep 13].

9. Khaosod. Kalasin: Yang Talat Hospital achieves 100% success in laparoscopic surgery for colorectal cancer [Internet]. 2026 [cited 2026 Sep 13]. Available from: https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_10139534

10. Chaimongkol P. Effectiveness of a health literacy promotion program on desirable health behaviors among elderly people in a semi-urban community in Khon Kaen province. J Reg Health Promot Cent 7 Khon Kaen. 2023;15(3):124-37.

11. Pakdeepaiboonsakul R. Effectiveness of a health literacy promotion program on health behaviors among high-risk groups for diabetes and hypertension. Thai J Public Health Health Educ. 2025;5(2):e275531.

12. Lim TZ, Lau J, Wong GJ, Tan LYT, Chang YJ, Natarajan K, et al. Factors predicting improved compliance towards colonoscopy in individuals with positive faecal immunochemical test (FIT). Cancer Med. 2021;10(21):7735-46.

13. Zarrinkamar M, Ebrahimi M, Zahedi M, Amini F, Geran M, Ghadirzadeh E. Prevalence, determinants, and barriers to follow-up colonoscopy after a positive fecal immunochemical test in Qaemshahr, Iran: a population-based cross-sectional study from 2022 to 2023. Prev Med Rep. 2025.

14. Phuseenam S, Isarangkul Na Ayutthaya W, Sinsuphan N. Development of health literacy and colorectal cancer prevention among village health volunteers, Phra Lap subdistrict, Mueang district, Khon Kaen province. J Educ Health Environ Manag. 2024;9(2):872-81.

15. Pansuwan C, Naosuwan K. Effects of using video media on pre-colonoscopy preparation behavior, bowel cleanliness, and anxiety among colorectal cancer risk groups at Na Mom Hospital. Rachawadee J Boromarajonani Coll Nurs Surin. 2022;12(1):136-48.

16. Boirot A, Addamiano MC, Casanova C, Redmond NM, Cazorla G, Rotily M, et al. Acceptability and implementation potential of a health literacy intervention to increase colorectal cancer screening in deprived areas: a qualitative study of patients and general practitioners participating in a cluster randomized controlled trial. PLoS One. 2025;20(8):e0329639.

17. Sripattha L, Boonthom U, Suriya N. Effects of a colonoscopy preparation program with social support on anxiety, bowel cleanliness quality, and satisfaction among patients at risk of colorectal and anal cancer. Mahasarakham Hosp J. 2025;22(1):133-51.

18. O'Leary MC, Reuland DS, Randolph C, Ferrari RM, Brenner AT, Wheeler SB, et al. Reach and effectiveness of a centralized navigation program for patients with positive fecal immunochemical tests requiring follow-up colonoscopy. Prev Med Rep. 2023;34:102211.

19. Azizi Sani Dopolani SF, Shahbazi H, Lotfizadeh M, Naderimagham S. The impact of educational intervention on enhancing health literacy among middle-aged individuals at risk for cardiovascular diseases: a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2025;25:2291.