

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

The Development of Health Literacy and Colorectal Cancer Prevention of Village
Health Volunteers at Phralap Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen Province.

(Received: April 26,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 30,2024)

ศิริโสภา ภูสีน้ำ¹ วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา² นฤมล สีนสุพรรณ²
Sirisopha Phooseenam¹ Veena Isarankura Na Ayudhya² Narumon Sinsuphan²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) 4) สะท้อนกลับ (Reflection) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการพัฒนาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 44 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ เดือนกันยายน 2566 ถึง มกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ 1) แบบสอบถาม 2) คู่มือ สื่อการสอนและการสาธิต 3) ใช้การสังเกตและสอบถาม 4) การติดตามการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงก่อนและหลังการอบรมพัฒนา แบบประเมินด้านทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงก่อนและหลังการอบรมพัฒนา และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนา และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P-Value < .001) และผลการประเมินด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมอบรมพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

This research is action research based on the concept of Kemmis and Mc. Taggart consisting of: The four stages are 1) Planning, 2) Implementing the Plan (Action) 3) Observe (Observation) 4) Reflection. The objective is to develop knowledge in the areas of health and colorectal cancer prevention among health volunteers in the community before and after development in the health volunteer team of Phra Lap Sub-district, Mueang District, Khon Kaen Province. The sample includes 44 specifically targeted individuals, selected as a focused sample group. The study duration spans from September 2023 to January 2024. The research tools include 1) Questionnaires, 2) Manuals for teaching and demonstration, 3) Observation and inquiry, and 4) Monitoring the sample group's activities post-development. Data analysis involves evaluating information from general data questionnaires, knowledge assessment before and after colorectal cancer training, skills assessment for promoting health knowledge on colorectal cancer prevention before and after training, and satisfaction assessment. Data analysis uses mean values, percentages, standard deviations, and a Paired t-test for statistical significance at a 0.05 level.

¹ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

² รองศาสตราจารย์

The research results indicate that the development of knowledge regarding colorectal cancer and the skills to promote health knowledge on colorectal cancer prevention among health volunteers in Phra Lap Sub-district, Mueang District, Khon Kaen Province, yielded higher average scores after the development compared to before. When testing the difference in average scores, there was a statistically significant difference at a confidence level 0.05 ($P\text{-Value} < .001$). Additionally, the satisfaction assessment of the sample group participating in the development training revealed the highest level of satisfaction.

Keyword : Health literacy, Preventing colorectal cancer, Village health volunteers

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงจัดเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต โดยในปี พ.ศ. 2561 ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก มีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงรายใหม่มากกว่าหนึ่งล้านเจ็ดแสนคน หรือประมาณร้อยละ 10.20 จากสถิติพบว่าในปี พ.ศ. 2559 สหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรงจัดเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรง 134,490 คนต่อปี และในปีเดียวกันพบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 49,190 ราย จากมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง¹ สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ 139,206 คนต่อปี และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 84,073 คนต่อปี โดยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในประเทศไทย ได้แก่ 1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี 2) มะเร็งเต้านม 3) มะเร็งปอด 4) มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และ 5) มะเร็งปากมดลูก² ซึ่งโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรงที่พบเป็นอันดับ 4 ในประเทศไทยนั้นพบในเพศชาย ร้อยละ 10.90 และเพศหญิง ร้อยละ 9.50 โดยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเป็นอันดับ 3 ในเพศชายพบ 18.7 คน ต่อชายไทยแสนคน และในเพศหญิง พบ 13.3 คนต่อหญิงไทยแสนคน ในปี พ.ศ.2560 และที่จังหวัดขอนแก่นในปีเดียวกัน พบอันดับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรงรายใหม่ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1³ โดยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในเพศชาย พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเป็นอันดับ 3 จำนวน 195 คน และเพศหญิงพบมากเป็นอันดับที่ 5 จำนวน 171 คน ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย

ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มต้น บางคนปฏิเสธที่จะเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมหลังจากตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (fit test) พบผลเป็นบวก ทำให้ได้รับการรักษาโรคล่าช้า โรคมะเร็งจึงลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง อันเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากนั้นยังพบว่ามักมีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมีพฤติกรรมรับประทานเนื้อและอาหารปิ้งย่างเป็นประจำ⁴ จากการศึกษาของบัลลังก์ มัยเือก⁵ พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เป็นมะเร็งที่มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ อายุมาก มีญาติ พี่น้องเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือเป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้อง เช่น มะเร็งรังไข่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งกระเพาะอาหาร อาการและอาการแสดง คือ การขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีมูกเลือดในอุจจาระ บางรายมีอาการลำไส้อุดตันเฉียบพลัน ลำไส้แตกทะลุจากมะเร็ง และจากการศึกษาของ วรุฒม์ โล่ห์ศิริวัฒน์⁶ พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง พบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป แต่ก็สามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะพบในผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง จะมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าคนทั่วไป ซึ่งบุคคลในครอบครัวนั้นเป็นญาติสายตรงลำดับแรกได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง และบุตร

ในเขตตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กำหนดเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี เพื่อเข้ารับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (fit test) ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2,645 คน มีผู้เข้ารับการตรวจเพียง 124 คน ร้อยละคัดกรอง 4.69 และในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 2,821 คน มีผู้เข้ารับการตรวจเพียง 21 คน ร้อยละคัดกรอง 0.74³

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่าง ๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น¹² ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) เป็นความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) เป็นความสามารถจำเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพและวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติได้ 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) คือ สามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับได้ 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เป็นการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดีและผลเสีย เพื่อการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติด้านสุขภาพ 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) คือ สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผน การปฏิบัติตนได้และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เป็นความสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอได้⁷

ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข และมีบทบาทในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในด้านการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพในเบื้องต้นสำหรับประชาชนในท้องถิ่นซึ่งก็สอดคล้องกับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการอบรมเพิ่มความรู้ให้ อสม. ทั่วประเทศตามหน้าที่และภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข มีหลักเกณฑ์ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามา

ใหม่ จะทำการอบรม ให้ความรู้ ฝึกฝน ฝึกปฏิบัติ ทักษะในด้านต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ภายใต้หลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) มีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จะได้รับการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด การพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเฝ้าระวังสำคัญ และตรงจะเป็นแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเฝ้าระวังสำคัญและตรง สามารถประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ สื่อสาร ความรู้ในการป้องกันโรคเฝ้าระวังสำคัญและตรงที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน และเข้าถึงระบบบริการเพื่อการรักษาอย่างทันเวลาที่⁸

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเฝ้าระวังสำคัญและตรงก่อนและหลังการพัฒนาระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเหล่านี้ นำความรู้ที่ได้รับจากการพัฒนาความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ สื่อสารเรื่องโรคเฝ้าระวังสำคัญและตรงแก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเองรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง

เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมป้องกัน และรักษาสุขภาพตนเองได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีคุณภาพ และก่อประโยชน์แก่สังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถนำความรู้และแนวปฏิบัติการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านความรู้ก่อนการพัฒนา

2. หลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยด้านทักษะสูงกว่าก่อนการพัฒนา สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอด แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁹ หลักการทำ PAOR Spiral Cycle ดำเนินการวิจัย เป็น 1 วนรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มจากการศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในชุมชน เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถนำความรู้และแนวปฏิบัติการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรง แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในการวางแผน ดำเนินการให้ความรู้และแนวปฏิบัติการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรง แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการ (Observation) เป็นการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflecting) โดยทำการประเมินผลกระบวนการแก้ปัญหาหรือปฏิบัติการของผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา รวมเป็น 1 วนรอบ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านหนองไฮโพธิ์ชัย ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 48 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านหนองไฮโพธิ์ชัย ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 44 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ใช้

วิธีการเปรียบเทียบตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนประมาณ 44 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครึ่งนี้ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย นำมาสร้างเครื่องมือประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค การคัดกรองโรค และการดูแลรักษา เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0-15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมความรู้สุขภาพด้านโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการใช้สารเคมีหรือยา โดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 2 หมายถึง ทำได้ถูกต้อง

คะแนน 1 หมายถึง ทำได้ถูกต้องบางส่วน

คะแนน 0 หมายถึง ทำไม่ได้

โดยมีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 15-45 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปาน

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหาขอบเขตและกิจกรรมการพัฒนานำเครื่องมือมาปรับปรุงและนำไปใช้โดยการทดสอบเครื่องมือ ดังนี้

1. ความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity) และตรงตามแนวคิด (Construct validity) นำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ สอดคล้อง วัตถุประสงค์ (Index of Objective Congruence: IOC) 0.91

2. การหาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) จะพิจารณาตามเกณฑ์ 3 ประการ ได้แก่ ความคงที่ (Stability) ความสอดคล้องกัน และความทัดเทียมกันของการวัด (Equivalence) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ในบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แล้วนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์หาความเที่ยง หรือความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการวิจัยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired t- test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น หมายเลข CASHE660012 เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ขณะดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิขอยุติการเข้าร่วมวิจัยและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวมไม่เปิดเผยรายบุคคล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จำนวน 38 คน ร้อยละ 86.4) เพศชาย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 13.6) อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (จำนวน 18 คน ร้อยละ 40.9) รองลงมามีอายุระหว่าง 70-79 ปี (จำนวน 13 คน ร้อยละ 29.5) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 25.0) มีอายุระหว่าง 40-49 ปี และอายุระหว่าง 80-89 ปี จำนวนเท่ากัน (1 คน ร้อยละ 2.3) ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา (จำนวน 25 คน ร้อยละ 56.8) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (จำนวน 9 คน ร้อยละ 20.5) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 6 คน (ร้อยละ 13.6) และน้อยที่สุดระดับปริญญาตรี (จำนวน 4 คน ร้อยละ 9.1) สถานภาพ

ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (จำนวน 40 คน ร้อยละ 90.9) รองลงมาสถานภาพหย่า/หม้าย (จำนวน 2 คน ร้อยละ 4.5) และสถานภาพโสด จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.5) ศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (จำนวน 44 คน ร้อยละ 100) อาชีพ ปัจจุบัน ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร (จำนวน 25 คน ร้อยละ 56.8) รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (จำนวน 11 คน ร้อยละ 25.0) รับจ้างทั่วไป จำนวน 5 คน (ร้อยละ 11.4) น้อยที่สุดค้าขาย (จำนวน 3 คน ร้อยละ 6.8) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11-20 ปี (จำนวน 26 คน ร้อยละ 59.1) รองลงนามีประสบการณ์ 1-10 ปี (จำนวน 14 คน ร้อยละ 31.8) ประสบการณ์ 21-30 ปี และ 31-40 ปี จำนวนเท่ากัน (2 คน ร้อยละ 4.5)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่าด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงก่อนการอบรมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 7.86 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = 1.231) และหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 13.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = .740) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าค่าคะแนนก่อนการอบรม เมื่อทดสอบ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P-Value <.001) (ดังตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้านทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่าด้านทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงก่อนการอบรมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 23.07 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = .974) และหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 30.00

คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = .000) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าค่าคะแนนก่อนการอบรม เมื่อทดสอบ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P-Value <.001) (ดังตารางที่ 3)

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเข้าอบรมพบว่าหลังอบรม มีความพึงพอใจเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ยกเว้นด้านสถานที่ความสะอาด ร่มรื่น ปลอดภัยและสวยงาม มีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 84.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.9 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ การใช้เวลาถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสม (ร้อยละ 100 $\bar{x}$ =4.98) รองลงมา คือ การถ่ายทอดความรู้ชัดเจน และมีเนื้อหาครบถ้วนครอบคลุมทุกกิจกรรม จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 100 $\bar{x}$ =4.95) สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และคาดว่าจะสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 100 $\bar{x}$ =4.84)

สรุปได้ว่า จากการประเมินผลการพัฒนาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมพัฒนา เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P-Value <.001) และผลการประเมินด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

จากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามคำถามในการวิจัยได้ดังนี้

ผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นก่อนและหลังการพัฒนาเป็นอย่างไร

จากคำถามการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁹ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ตามหลัก P-A-O-R Spiral Cycle ได้ดำเนินการวิจัยเป็น 1 วนรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 (Planning) ออกแบบโปรแกรม/กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง วิเคราะห์ปัญหา สร้างโปรแกรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จัดทำคู่มือ และสื่อต่าง ๆ เพื่อใช้ในโปรแกรม ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการตามแผน (Action) นำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ Health literacy⁷ โดยประยุกต์ใช้ในโปรแกรม 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งลำไส้ตรง 2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งลำไส้ตรง 3. ด้านการสื่อสาร โดยสามารถสื่อสารให้ประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงได้ถูกต้องเหมาะสม 4. ด้านการตัดสินใจ โดยสามารถวิเคราะห์ ถึงผลดี-ผลเสีย เพื่อช่วยเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจ 5. ด้านการจัดการตนเอง สามารถดำเนินการตามเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และ 6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

สามารถประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ สื่อสาร ความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โดยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ Health literacy ได้อธิบายไว้ว่า เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล และเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ทักษะได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ระดับความรู้ด้านสุขภาพสามารถจำแนกออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ ได้แก่ การใช้ทักษะความคิดทางความรู้ด้านสุขภาพนี้ จะทำให้เกิดแรงจูงใจจากปัจจัยนำเข้าส่งผลให้มีการตัดสินใจเลือกที่จะหาวิถีทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สุขภาพ ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม⁷ ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) มีการนิเทศติดตามภายหลังให้อบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ทักษะการส่งเสริมความรู้ด้าน

สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงทุก 1 สัปดาห์ พร้อมลงเยี่ยมประชาชนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านรับผิดชอบ แล้ววัดผลลัพธ์ ได้แก่ 1) ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงตรง 2) ทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และ 3) วัดความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรม ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflection) การพัฒนาโปรแกรม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขปัญหา¹²

ตามคำถามการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น หลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้และทักษะสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนา โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และคาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100, $\bar{x}=4.84$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งข้อที่ 1. หลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนา และข้อที่ 2. หลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะสูงกว่าก่อนการพัฒนา สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำพิกา คันทาใจ, เดชา ทำดี, และศิวพร อึ้งวัฒนา¹⁰ ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้การปฏิบัติการณ์การคัดกรองและการให้คำแนะนำในการ

ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าระดับคะแนนความรู้ การปฏิบัติการคัดกรองการปฏิบัติการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ สูงกว่าก่อนเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และภายหลังได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$, $p < .001$, $P < .001$) ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภิสรา สุวรรณชาติ และธิดารัตน์ นิเมกรโท¹¹ พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน (ร้อยละ 100) มีความเห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขควรสอนหรือให้ความรู้แก่ประชาชนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวซึ่งยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและมีความรู้เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง หัวข้อที่ควรสอนมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค CRC (ร้อยละ 67.4) รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต้องการมากที่สุด คือ การไปศึกษาดูงาน (ร้อยละ 35.5) มีความเห็นว่าควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ครึ่งวัน (ร้อยละ 81.2) ควรจัดกิจกรรมในวันหยุดนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 92.0) และกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 82.6) ต้องการสื่อวีดิทัศน์สำหรับเรียนรู้ด้วยตนเอง

ผลของความสำเร็จในดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาดังกล่าวนี้ โดยรวมถือได้ว่าเป็นประโยชน์มากในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านเพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่จะได้นำความรู้ที่ได้รับจากการพัฒนานี้ไปเป็นแนวทางปฏิบัติจนเกิดประสบการณ์และทักษะความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการพัฒนานี้ไปถ่ายทอดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันซึ่งจะเป็นผลดีในการช่วยเหลือประชาชนที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนได้เข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเป็นประจำทุกปี ลดความ

รุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่แลลำไส้ตรง และลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงลงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($P\text{-Value} < .001$) และผลการประเมินด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมอบรมคะแนนเฉลี่ยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มทักษะ ความมั่นใจ และเพิ่มประสบการณ์ ในการป้องกันการเกิดโรค การส่งตรวจคัดกรองโรค ในพื้นที่ ชุมชน และประชาชน ที่ตนเองรับผิดชอบได้ตามนโยบายที่กำหนดขึ้น

2. ควรนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และดำเนินการวิจัยรอบที่ 2 และ 3 ต่อไปโดยศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในกลุ่มโรคสำคัญ ๆ ที่พบบ่อยในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) การจัดการตนเอง (Self-management) ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคให้กับประชาชนและผู้ป่วยในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & MC Taggart (1988) ตามหลักการ P-A-O-R Spiral Cycle ดำเนินการวิจัยเป็น 1 วงรอบ เพื่อพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการ

ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลพระลับ
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ดังนั้นควรศึกษา
เพิ่มเติมในวงรอบที่ 2 และ 3 ต่อไป

2. ควรนำกระบวนการพัฒนาความรอบรู้
ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ

ลำไส้ตรงไปปรับใช้ในกลุ่มโรคมะเร็งอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นใน
ชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี
ความรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติกับประชาชนใน
ชุมชนที่ตนรับผิดชอบ ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม และ
โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล, ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง. (2561). มะเร็งลำไส้ (Colorectal cancer). [ออนไลน์]. https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/th/colorectal (สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย.2566)
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 – 2565. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 26-74.
3. รายงานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น. (2565). สถิติผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยโรคลำไส้ใหญ่และตรง. กลุ่มงานสารสนเทศ โรงพยาบาลขอนแก่น.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงและให้ความรู้การใช้ชุดน้ำยาตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ. [ออนไลน์]. https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/ (สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2566).
5. บัลลังก์ ม้วยเผือก. (2553). มะเร็งลำไส้ใหญ่และตรง. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. Journal of Medicine and Health Sciences, 17(1), April 2010.
6. วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์. (2564). มะเร็งลำไส้ใหญ่รู้ทันป้องกันได้. โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. [ออนไลน์]. <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/932>. (สืบค้น เมื่อ 5 พฤษภาคม 2566).
7. รุ่งพร ภูสุวรรณ์, นฤมล จันทร์สุข, และศรัณญา ดันคุ้ม. (2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 10(1), มกราคม – เมษายน; 133-145.
8. อมรภรณ์ พุทธิ. (2562). บทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลหม่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 4(1), มกราคม – เมษายน.
9. Kemmis & McTaggart (1988). Action research. [ออนไลน์]. <https://pongmed.wordpress.com/2013/08/26/par1/> (สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2566).
10. อำพิกา คันทาใจ, เดชา ทำดี, และศิวพร อังวัฒนา. (2564). ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ การปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 31(1), มกราคม – ธันวาคม.
11. ศุภิสรา สุวรรณชาติ และธิดารัตน์ นิมกระโทก. (2565). ระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของประชาชน. วารสารสุขภาพการศึกษายาบาล, 28(1), มกราคม – มิถุนายน; 1-14.
12. WHO, 1998 นิยามขององค์การอนามัยโลก. (2541). ความแตกฉานด้านสุขภาพ. (สวรส.). (สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2566).