ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Effectiveness of a Preparation Program for Colorectal Cancer Screening in Phayakkhaphumphisai District, Mahasarakham Province.

(Received: October 15,2026 ; Revised: October 23,2026 ; Accepted: October 28,2026)

เข็มมาลา ไชยสงคราม[1] ปวีณา กางโสภา[2]
Khemmala Chaisongkram[1], Paweena Kangsopa[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงกันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างคือผู้มีอายุ 50-70 ปี ที่มีผล FIT เป็นบวกหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง จับคู่ให้มีลักษณะคล้ายกัน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย รวม 60 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จำนวน 5 กิจกรรม ใช้เวลา 5 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ $p<0.05$

ผลการศึกษา: ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มจาก 5.80 เป็น 8.90 การปฏิบัติตัวเพิ่มจาก 28.90 เป็น 42.50 และความพึงพอใจเพิ่มจาก 2.10 เป็น 3.55 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสามด้าน ($p<0.001$) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.279$, 0.187 และ 0.585 ตามลำดับ) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสามด้านอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$)

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, การคัดกรอง, การส่องกล้องลำไส้ใหญ่, ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค, โปรแกรมการเตรียมความพร้อม

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of a preparation program for colorectal cancer screening on knowledge, preparation practices, and satisfaction among service recipients in Phayakkhaphumphisai District, Mahasarakham Province, Thailand. Methods: A two-group pretest–posttest quasi-experimental study was conducted from November 2023 to September 2024. Participants were people aged 50–70 years with a positive FIT result or identified as high risk. They were matched and allocated to an experimental group (n=30) and a control group (n=30), 60 participants in total. The experimental group received a five-week, five-session program based on Protection Motivation Theory, while the control group received standard services. Knowledge, practice, and satisfaction were measured by questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test, with statistical significance set at $p<0.05$.

Results: Baseline scores did not differ between the two groups. After the intervention, the experimental group's mean scores increased significantly for knowledge (5.80 to 8.90), practice (28.90 to 42.50), and satisfaction (2.10 to 3.55) (all $p<0.001$), whereas the control group showed no significant change ($p=0.279$, 0.187, and 0.585, respectively). Post-intervention scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group in all three outcomes ($p<0.001$).

Keywords: colorectal cancer, screening, colonoscopy, Protection Motivation Theory, preparation program

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

[2] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นหนึ่งในมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดทั่วโลก อาจทำให้เกิดอาการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับการวินิจฉัยในระยะลุกลาม ความเสี่ยงของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยส่วนใหญ่มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี แม้ว่าหลายประเทศจะรายงานว่ามีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ใหญ่ที่อายุน้อยกว่าก็ตาม อาการทั่วไป ได้แก่ ท้องเสียหรือท้องผูก มีเลือดปนในอุจจาระ ปวดท้อง น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย และระดับธาตุเหล็กต่ำ แต่หลายคนอาจไม่มีอาการใดๆ ในระยะเริ่มต้น ในปี 2566 มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่ประมาณ 1.9 ล้านรายทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 900,000 ราย ทำให้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งอันดับสอง[1] จากสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทยรายงานว่า มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบมากในคนไทย มีอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 16,000 คนต่อปี เป็นเพศชายและหญิงราว 8,658 และ 7,281 คน ตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 5,500 คนต่อปี[2]

โดยทั่วไปมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะเริ่มแรกมักจะไม่แสดงอาการ ซึ่งจะพบอาการก็ต่อเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจนถึงระยะสุดท้าย ส่งผลทำให้การรักษาได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร อาการของโรคที่พบบ่อย ได้แก่ การถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง ถ่ายไม่สุด ถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือด หรืออาจถ่ายเป็นเลือดสด ขนาดลำอุจจาระเล็กลง และมีอาการปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืดเรื้อรัง เป็นต้น[3] สาเหตุของโรคส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค เช่น การรับประทานอาหารในกลุ่มเนื้อแดงและเนื้อแปรรูป ที่ปิ้งย่างไหม้เกรียม อาหารที่มีไขมันสูง/อาหารฟาสฟูดส์ต่างๆ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน ตลอดจนการมีประวัติครอบครัวหรือตนเองเป็นติ่งเนื้อในลำไส้ เป็นต้น โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ อายุ ประวัติทางพันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภคเนื้อแดงและเนื้อสัตว์แปรรูป การรับประทานอาหารที่มีกากใยต่ำ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด[4] อย่างไรก็ตาม โรคนี้สามารถป้องกันและลดอัตราการเสียชีวิตได้ หากได้รับการตรวจคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกด้วยวิธีตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test: FIT) และการตรวจยืนยันด้วยวิธีส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในรายที่ผลตรวจเป็นบวกหรือมีความเสี่ยงสูง[5]

อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่หนึ่งที่ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรกลุ่มอายุ 50-70 ปี ตามสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี FIT-test ทุก 2 ปี จากข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT-test ของอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ย้อนหลังพบว่า[6] ปี 2565 คัดกรองจำนวน 1,360 ราย พบผลบวกร้อยละ 5.15 ปี 2566 คัดกรองจำนวน 1,917 ราย พบผลบวกร้อยละ 2.5 แม้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจ FIT-test เป็นบวก หรือถูกประเมินเป็นกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการนัดหมายเพื่อตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ แต่ยังคงพบปัญหาการไม่มาตามนัด การเตรียมลำไส้ที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่สมบูรณ์ ซึ่งส่งผลให้ต้องเลื่อนนัดหรือส่องกล้องซ้ำ ตลอดจนความวิตกกังวลและความไม่มั่นใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการตรวจ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากประชาชนกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีความกลัวต่อ การเผชิญกับผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากกว่าการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Maddux and Rogers[7] ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการกระตุ้นการรับรู้ 4 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ผลกระทบจากการไม่ได้รับการส่องกล้องหรือส่องกล้องไม่สำเร็จ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากความล้มเหลวในการส่องกล้อง 3) การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ และ 4) การรับรู้ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าวต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงกันยายน 2567 ในอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรในเขตพื้นที่อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม อายุระหว่าง 50-70 ปี ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงกันยายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรในเขตพื้นที่อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม อายุระหว่าง 50-70 ปี ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT-test และมีผลการตรวจเป็นบวกหรือได้รับการประเมินว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 ราย โดยจับคู่ (Matching subject) ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เพศชายหรือหญิง อายุ 50-70 ปี 2) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มาก่อน 3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม 5) มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ สำหรับเกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ 1) ขอถอนตัวออกจากโครงการในทุกกรณี 2) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมครบตามกำหนดได้

การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Two Independent Means ของ Bernard[8] และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ในการคำนวณ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นของการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.84 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 ราย

เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Dropout) ระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ส่งผลให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ปรับเพิ่มแล้วเป็น กลุ่มละ 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 ราย

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เพศชายหรือหญิง อายุ 50–70 ปี 2) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือไม่ทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มาก่อน 3) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็น หรือการพูดและสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ขอถอนตัวจากการวิจัย และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมได้ครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามงานวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เป็นแบบสอบถามลักษณะเลือกตอบและเติมคำ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูก/ผิด (True-False) ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค ขั้นตอนการเตรียมตัว และการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการส่องกล้อง โดยให้คะแนนข้อที่ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดหรือไม่ตอบเท่ากับ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับสูง

3. แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการเตรียมความพร้อมเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ครอบคลุมพฤติกรรมการเตรียมลำไส้ การรับประทานอาหารและยาตามคำแนะนำ การงดอาหารและน้ำตามกำหนด และการมาตรวจตามนัด รวมคะแนนเต็ม 50 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระดับสูง

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการรับบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ ครอบคลุมความพึงพอใจด้านข้อมูลคำแนะนำที่ได้รับ กระบวนการนัดหมายและการให้บริการ ความมั่นใจในการเข้ารับการตรวจ และภาพรวมของการรับบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลและการเตรียมความพร้อมเพิ่มเติมผ่านโปรแกรมฯ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการคัดกรองตามมาตรฐานปกติของหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมปฐมนิเทศและการรับรู้ผลกระทบจากการไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง โดยการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test) กิจกรรมสันทนาการสร้างสัมพันธภาพ รับชมวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องระบบทางเดินอาหาร โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และผลกระทบทางสุขภาพจากการไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากความล้มเหลวในการส่องกล้อง โดยการรับชมวีดิทัศน์การส่องกล้อง Colonoscopy บรรยายขั้นตอนการเตรียมความพร้อมด้านการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจคัดกรอง ให้ความรู้ด้านความเสี่ยงและผลกระทบจากการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ยกตัวอย่างการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติตาม

คำแนะนำ โดยการจัดกิจกรรมรับฟังการบรรยายโดยบุคคลต้นแบบที่เคยผ่านการส่องกล้องสำเร็จ ให้พลังบวก สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการรับรู้ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยการจัดกิจกรรม “การเผชิญโรคมะเร็งไม่น่ากลัวอย่างที่คิด” กิจกรรมเขียนความในใจ บอกเล่าความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการตรวจรักษา

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการทบทวนความพร้อม ฝึกผ่อนคลายจิตใจ เก็บข้อมูลหลังทดลอง โดยการทบทวนความรู้และแนวปฏิบัติการตรวจคัดกรอง กิจกรรมฝึกสมาธิผ่อนคลายจิตใจ 15 นาที เก็บข้อมูลหลังทดลอง (Post-test) ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรม 1 สัปดาห์

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วยการทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมรายชื่อกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า และจัดเตรียมเครื่องมือวิจัย 2) ขั้นดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมของโปรแกรมฯ แก่กลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติโดยไม่ได้รับกิจกรรมของโปรแกรมฯ และ 3) เก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 5 ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมไปแล้ว 1 สัปดาห์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมฯ โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมภายในกลุ่มเดียวกัน ด้วยสถิติ Dependent (Paired) t-test และเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันผลเสียและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย เลขที่ 41 /2566 รับรองวันที่ 6 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 60 ราย เมื่อดำเนินโครงการครบกำหนดระยะเวลา 5 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่มยังคงอยู่ในการศึกษาครบถ้วน กลุ่มทดลองประกอบด้วย เพศชายร้อยละ 43.3 เพศหญิงร้อยละ 56.7 มีอายุเฉลี่ย 58.9 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 83.3 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 63.3 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 46.7 ใช้สิทธิการรักษาสุขภาพบัตรทอง 30 บาทร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.3 คนในครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ร้อยละ 20.0 ปัจจุบันมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 10.0 และสูบบุหรี่ร้อยละ 16.7 ส่วนกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศชายร้อยละ 46.70 เพศหญิงร้อยละ 53.30 อายุเฉลี่ย 59.4 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 76.70 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 66.7 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 43.3 ใช้สิทธิการรักษาสุขภาพบัตรทอง 30 บาทร้อยละ 63.3 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.7 คนในครอบครัวมี

ประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ร้อยละ 16.7 ปัจจุบันดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 6.7 และสูบบุหรี่ร้อยละ 13.3

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจต่อกระบวนการรับบริการ ภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง คะแนนการปฏิบัติตัวในการเตรียมความพร้อม และคะแนนความพึงพอใจต่อกระบวนการรับบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ทั้งสามตัวแปร ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้งสามตัวแปร

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจต่อกระบวนการรับบริการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ คะแนนการปฏิบัติตัว และคะแนนความพึงพอใจต่อกระบวนการรับบริการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งสามตัวแปรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

สรุปและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ประชากรกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ผู้สูงอายุ บางส่วนกลัวการรักษาหรือกลัวการเผชิญกับโรคหากต้องตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง และบางส่วนให้ความสำคัญต่อการประกอบสัมมาอาชีพจนไม่ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพ จึงนำไปสู่การนำแนวคิดทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของ Maddux and Rogers(7) มาใช้เพื่อการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งจากการศึกษาของ Prentice-Dunn and Rogers[9] ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นตัวทำนายสำคัญของระดับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงพัฒนากระบวนการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ 4 ประการเป็นกิจกรรม 5 กิจกรรมของโปรแกรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการรับรู้ผลกระทบจากการไม่ได้รับการส่องกล้อง หรือส่องกล้องไม่สำเร็จ จากการทำกิจกรรมละลายพฤติกรรม สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ ประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีภาพประกอบทำให้เข้าใจได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jones et al.[10] ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อและคำแนะนำอย่างเป็นระบบ มีการปฏิบัติตามขั้นตอนและมีการเตรียมตัวที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rawl et al.[11] ที่พบว่าการให้การศึกษาและการสนับสนุนเชิงพฤติกรรม สามารถเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Basma Shokry Hamed et al.[12] ที่พบว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงในการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการตรวจรักษาโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากความล้มเหลวในการส่องกล้อง จากการให้ความรู้ด้วยการรับชม วีดิทัศน์ประกอบกับการสาธิตขั้นตอน

แนวทางการปฏิบัติที่ถูกวิธีในการตรวจคัดกรองและการนำเสนอความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากปฏิบัติไม่ถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของศุภกิจ ศิริลักษณ์ และคณะ[13] ที่พบว่าการให้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจส่องกล้อง ช่วยเพิ่มความรู้และลดความวิตกกังวลได้ ขณะเดียวกันการศึกษาของกนกวรรณ มณีโชติ[14] พบว่าการใช้สื่อวีดิโอร่วมกับการให้คำปรึกษาช่วยเสริมความมั่นใจและเพิ่มการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเตรียมตรวจส่องกล้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wang et al.[15] ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความเสี่ยงสูงมักมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำโดยใช้บุคคลต้นแบบที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายให้พลังบวกและความเชื่อมั่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Li et al.[16] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับโรคมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองได้ดีกว่า และการศึกษาของ Hassan et al.[17] พบว่าการให้ข้อมูลแบบเข้าใจง่ายและเน้นการเสริม Self-efficacy ส่งผลต่อคุณภาพของการรักษาอย่างชัดเจน

กิจกรรมที่ 4 การรับรู้ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ ผ่านกิจกรรม “การเผชิญโรคมะเร็งไม่น่ากลัวอย่างที่คิด” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างก้าวผ่านความวิตกกังวลและรับรู้ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรักษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al.[18] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น และกิจกรรมที่ 5 การทบทวนความพร้อม ฝึกผ่อนคลายจิตใจ เพื่อสร้างพลังความคิดบวกและความมั่นใจในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al.[19] ที่ยืนยันว่าการให้โปรแกรมการเตรียมพร้อมที่ถูกต้องต่อเนื่อง มีโครงสร้างชัดเจน สามารถเพิ่มทั้งความพึงพอใจและความร่วมมือของผู้ป่วยได้

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว และความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรินธน์ ช่อมะลิ[20] ที่พบว่าบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของสุดา ธวัชวัฒนานันท์[21] ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มคุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย นำไปสู่ประสิทธิผลของการศึกษาทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และความพึงพอใจต่อโปรแกรม จึงควรมีการสนับสนุนให้นำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการผลักดันการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

2. ควรมีการนำแนวทางการดำเนินงานโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานโครงการคัดกรองโรคมะเร็งอื่นๆ ต่อไป

3. ควรสนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนในการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะยาว เพื่อประเมินผลกระทบต่ออัตราการเข้ารับการคัดกรอง การตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มต้น และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

2. นำงานวิจัยนี้ไปวิจัยต่อยอดเพื่อพัฒนาวิธีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการที่หลากหลายของกลุ่มประชากรอื่นๆ

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

การเปิดเผยการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI Disclosure)

ผู้เขียนใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ เพื่อช่วยสืบค้นแหล่งข้อมูลและเอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องของแหล่งอ้างอิงทุกรายการด้วยตนเองก่อนนำมาใช้ในบทความ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล การตีความผลการวิจัย และเนื้อหาส่วน อภิปรายผล เป็นผลงานของผู้เขียนทั้งหมด ปัญญาประดิษฐ์ไม่ได้มีส่วนร่วมในฐานะผู้เขียนร่วม (co-author) ของบทความนี้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและอำนวยความสะดวกตลอดการศึกษา ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ที่ให้คำแนะนำและรับรองโครงการวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ที่ช่วยประสานงานและติดตามกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินโปรแกรม ขอขอบคุณบุคคลต้นแบบที่ร่วมแบ่งปันประสบการณ์การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่ให้กำลังใจและสนับสนุนมาโดยตลอด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer.(2022). Thailand Source: Globocan 2022 [Internet]. [cited 2026 Sep]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/home
2. กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(2564). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2564; 36(36): 1-4.
3. สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย.(2565). ข้อควรรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.gastrothai.net/th/knowledge-detail.php?content_id=347

4. มลิวรรณ ส่งเสริม.(2561). การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงด้วยวิธี FIT-test. ศูนย์ HOCC-PSU 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ก.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://hocc.medicine.psu.ac.th
5. Satimai A, Rungsun R, Pradermchai K, Naruemon W, et al.(2015). A combination of clinical risk stratification and fecal immunochemical test results to prioritize colonoscopy screening in asymptomatic participants. Gastrointestinal Endoscopy 2015; 81: 719-727.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2565). ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test (workload) : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
7. Maddux JE, Rogers RW.(1983). Protection motivation theory and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. Journal of Experimental Social Psychology 1983; 19(5): 469-479.
8. Bernard R.(2000). Fundamentals of biostatistics. 5th ed. Duxbury: Thomson Learning; 2000.
9. Prentice-Dunn S, Rogers RW.(1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. Health Education Research 1986; 1(3): 153-161.
10. Jones RM, Woolf SH, Cunningham TD, Johnson RE, Krist AH, Rothemich SF, Vernon SW.(2010). The relative importance of patient-reported barriers to colorectal cancer screening. American Journal of Preventive Medicine 2010; 38(5): 499-507.
11. Rawl SM, Christy SM, Monahan PO, Ding Y, Krier C, Champion VL.(2012). Tailored interventions to promote colorectal cancer screening: An update. American Journal of Lifestyle Medicine 2012; 6(3): 221-232.
12. Basma SH, Nasser AEB, Eman HH.(2025). The impact of health education on compliance with screening practices in breast cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Care 2025; 10(1): 47-52.
13. ศุภกิจ ศิริลักษณ์, นันทพร จันทร์ทิพย์, สุรีย์พร คงสมบูรณ์.(2561). ผลของการให้การเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19(1): 12-21.
14. กนกวรรณ มณีโชติ.(2563). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2563; 38(2): 45-56.
15. Wang Y, Chen Y, Yu X, Zhang J.(2024). Perceived risk, illness perception, and self-management behaviors among adults with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing 2024; 80(10): 4504-4518.
16. Li H, Xu X, Sun S, Li Z.(2024). The relationship between self-efficacy and self-care behaviors in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing 2024; 80(9): 4165-4179.
17. Hassan C, Fuccio L, Bruno M, Pagano N, Spada C, Carrara S.(2013). A predictive model identifies patients most likely to have inadequate bowel preparation for colonoscopy. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2013; 11(4): 501-506.
18. Lee SH, Kim JS, Kim HY.(2023). The impact of illness perceptions and outcome expectancies on self-management behaviors in patients with chronic kidney disease: A cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2023; 20(14): 6393.
19. Liu X, Luo H, Zhang L, Leung F, Wang X.(2020). Effectiveness of a structured education program on bowel preparation quality: A randomized controlled trial. Endoscopy International Open 2020; 8(6): E819-E826.
20. นิรินธน์ ช่อมะลิ.(2561). ผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
21. สุดา ธวัชวัฒนานันท์.(2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความวิตกกังวล คุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่และระยะเวลาในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2565; 2(2): 37-48.