

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคลากรในโรงพยาบาล

สุทธิมาศ สุขอัมพร^a, วลัยนารี พรหมลา^{**}

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มละ 27 คน เก็บข้อมูลเดือนเมษายน-มิถุนายน 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ 3) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามทั้งสองได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.98 และ 1.00 ตามลำดับ และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โปรแกรมพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; การป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม

^a ผู้แต่งหลัก สุทธิมาศ สุขอัมพร Email: ple240906@gmail.com

^{**} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

รับบทความ: 11 ก.ค. 64; รับบทความแก้ไข: 15 ส.ค. 64; ตอรับตีพิมพ์: 15 ส.ค. 64; ตีพิมพ์ออนไลน์ 21 ก.ย. 64

Effectiveness of Program to Improve Self-Care Behaviors to Prevent Colon and Rectal Cancer of Hospital Personnel

Suthimard Sukumporn^{*a}, Walainaree Pommala^{**}

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to determine effectiveness of program to improve self-care behaviors to prevent colon and rectal cancer. samples were 54 hospital personnel selected through purposive sampling and assigned to experimental and control group through random assignments. Data were collected between April and June 2021. Instruments included demographic data record form, program based on Health Belief Model, questionnaire regarding participants' health belief and self-care behaviors. Content validity of the instruments was tested and yield the score of 0.98 and 1.00 respectively. The reliability of both questionnaires was tested yielding Cronbach's alpha coefficients of 0.86 and 0.89, respectively. The data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations. Comparisons between groups were analyzed using t-tests.

The results showed that 1) the average scores of self-care behavior for colon and rectal cancer prevention among the samples from the experimental group were significantly higher than before receiving the program at $p < 0.05$; and 2) the average scores of the self-care behavior for colon and rectal cancer prevention among the samples from the experimental group were significantly higher than those who received regular care at $p < 0.05$.

It can be concluded that the program that improved health beliefs among participants can be effective in improving cancer prevention behaviors.

Keywords: Health Belief Model; Self-care behaviors; Colon and rectal cancer prevention

* Registered Nurse, Professional Level, Nopparatrajathanee Hospital

^a Corresponding author: Suthimard Sukumporn Email: ple240906@gmail.com

^{**} Assistant Professor, Faculty of Nursing, Pathumthani University

Received: Jul. 11, 21; Revised: Aug. 15, 21; Accepted: Aug. 15, 2021; Published Online: Sep. 21, 21

บทนำ

โรคมะเร็งถือได้ว่าเป็นโรคที่สามารถเกิดได้ในทุกอวัยวะหรือเนื้อเยื่อของร่างกาย เมื่อเซลล์ผิดปกติ และมีการเจริญเติบโตจนร่างกายไม่สามารถควบคุมได้หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น จนเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งมะเร็งเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก และจากการรายงานของ International Agency for Research on Cancer ในปี ค.ศ. 2020 พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่สองของโลก โดยพบผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกประมาณ 18 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณเกือบ 10 ล้านคน⁽¹⁾ จากสถิติทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่า มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบมากอันดับที่ 3 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก โดยในเพศชายพบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี ร้อยละ 17.6 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ส่วนเพศหญิง พบว่าเป็นอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 9.5 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ซึ่งอายุที่พบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-64 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.27 รองลงมาได้แก่ อายุ 55-59 ปี ร้อยละ 15.12 และอายุ 65-69 ร้อยละ 13.05 ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีแนวโน้มในการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในคนที่มีอายุน้อยลง โดยพบในร้อยละที่ 4 มากที่สุด จำนวน 946 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.41 และไม่ทราบระยะ (Unknown stage) ร้อยละ 28.94⁽²⁾

โรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงคือ วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป อายุ การถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรม และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกเนื้อแดง เนื้อสัตว์แปรรูป และอาหารที่มีกากใยต่ำ ล้วนเพิ่มความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ โรคอื่นๆ สามารถเพิ่มความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งมักจะเริ่มจากการเป็นเนื้องอก หรือเริ่มจากการเป็นติ่งเนื้อก่อน เมื่อเวลาผ่านไปอาจพัฒนาเป็นมะเร็ง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด เป็นล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนการเกิดโรคมะเร็ง การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการเฝ้าระวังและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ถูกต้อง การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพจะช่วยในการป้องกันและลดการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้^(1,3) และหากมีการตรวจพบโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะเริ่มแรกและทำการรักษา พบอัตราการหายสูงถึงร้อยละ 70-80⁽⁴⁾ ดังนั้นผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ขึ้นไป ควรที่จะรับการตรวจคัดกรองปีละครั้ง หากพบความผิดปกติควรรีบทำการรักษาในลำดับต่อไป⁽⁵⁾

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมักจะไม่มีอาการในระยะเริ่มแรกของโรค จะมีอาการก็ต่อเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจนถึงระยะสุดท้าย ส่งผลทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ซึ่งอาการของโรคที่พบบ่อย ได้แก่ การถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง ถ่ายไม่สุด ถ่ายเป็นมูกหรือเป็นมูกปนเลือด หรืออาจถ่ายเป็นเลือดสด ขนาดลำอุจจาระเล็กลง และมีอาการปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด จุกเสียด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาในระยะเริ่มแรกได้ ส่งผลให้การรักษาได้ผลดีและมีโอกาสหายจากโรคสูง ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปควรรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระปีละครั้ง หากผิดปกติควรได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ กรณีพบติ่งเนื้อหรือความผิดปกติในลำไส้ใหญ่ แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อบริเวณดังกล่าวเพื่อวินิจฉัยต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า เพศ อายุ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย ความรอบรู้ด้านทักษะในการสื่อสาร ความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ และประวัติอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้^(6,7) มีการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันโรคซึ่งการตรวจคัดกรองบุคคลกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่เริ่มต้น จะสามารถวางแผนการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและลดการเกิดโรคได้⁽⁸⁾ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับบริบทของungskลุ่มประชากรที่สนใจ โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock⁽⁹⁾ เข้ามาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรม โดยแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพนี้ กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยง หรือความรุนแรงของการเกิดโรค ส่งผลให้บุคคลมีความกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ และเริ่มรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค ที่มีมากกว่าอุปสรรคที่มี ซึ่งปัจจัยทั้งหมดจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้ บุคคลจะได้รับการกระตุ้นในการตัดสินใจเพื่อชักนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น การได้รับคำแนะนำ หรือได้รับความรู้เป็นต้น จะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การวางแผนจัดกิจกรรมโปรแกรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

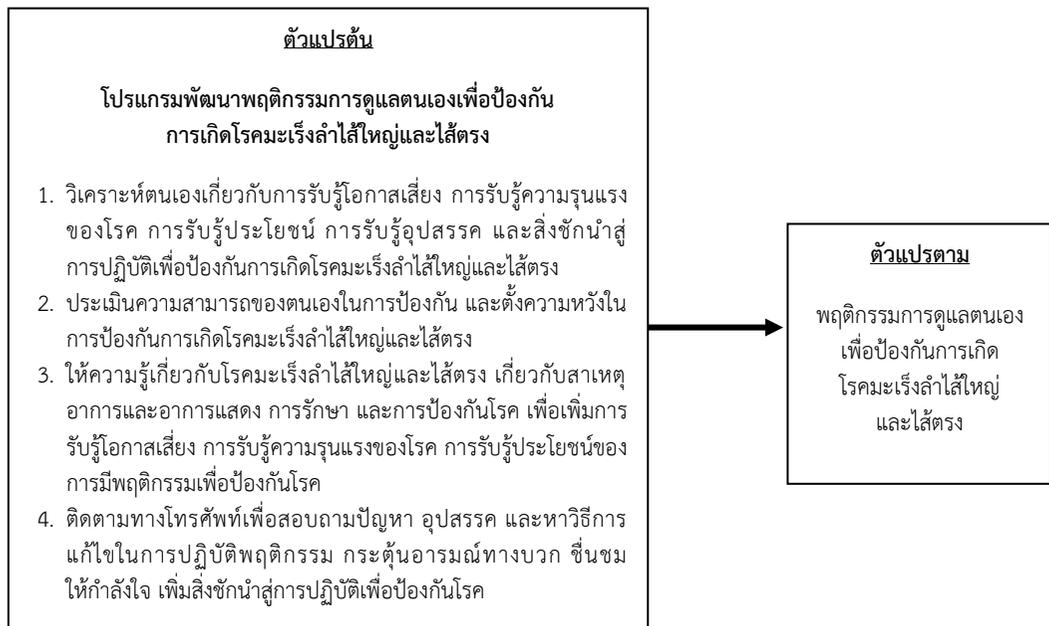
1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock⁽⁹⁾ มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคาม นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมหากมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นนอกจากนี้พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 800 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (G*Power) โดยกำหนด Effect size เท่ากับ 0.7 จากการศึกษาก่อนหน้า⁽¹⁰⁾ ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.05 และค่า power เท่ากับ 0.80⁽¹¹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน รวมจำนวนทั้งหมด 54 คน และระบุเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือไม่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมาก่อน
3. มีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้และไส้ตรงระดับไม่ต่ำ-พอใช้ ($\leq 70\%$) โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ของชลธิชา กาวโรธสง⁽⁶⁾

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) จากการศึกษาคือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมครบตามกำหนด จำนวน 6 ครั้งได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ได้แก่

กิจกรรมที่ 1

- 1) ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตามการรับรู้ของตนเอง เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรค และปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรค เพื่อเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค
- 3) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และให้กลุ่มตัวอย่างได้ตั้งความหวังในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- 4) ผู้วิจัยกระตุ้นอารมณ์ทางบวก ชื่นชมให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อเป็นการชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 2

- 1) ทบทวนความหวังในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ปัญหา/อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- 2) กระตุ้นอารมณ์ทางบวก ชื่นชมให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 ถึงกิจกรรมที่ 5

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 3, 4 และ 5 ระยะเวลาครั้งละ 10-15 นาที โดยผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงการปฏิบัติตนที่ผ่านมา ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ และร่วมหาวิธีการแก้ไข และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และพูดคุยให้กำลังใจให้เกิดการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 6

ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น สรุปปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ และการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.98 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86
3. แบบสอบถามพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เลขที่รับรองที่ 16/2554 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมหรือปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ระยะเวลาการทำแบบสอบถามประมาณไม่เกิน 30 นาที และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้ในการวิจัยเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจแล้วให้เซ็นยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการการวิจัยอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยตลอดการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบแผนการดำเนินการทดลองตามรายละเอียดกิจกรรมโดยจัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดทั้งเพศ อายุ ระดับการศึกษา และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงก่อนการทดลอง (Pre-test) และดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพทั้งหมด 6 สัปดาห์ เกี่ยวกับประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

และไส้ตรง รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในแต่ละสัปดาห์และแนวทางแก้ไข จนถึงสัปดาห์ที่ 6 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น สรุปปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขและทำแบบสอบถามหลังการได้รับโปรแกรม (Post-test) และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ ถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ก่อนการทดลอง (Pre-test) และให้ได้รับบริการตามปกติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 (Post test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง และใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อาการท้องอืด การถ่ายเป็นมูกเลือด การรับประทานอาหาร โรคประจำตัว การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง วิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ก่อนและหลังกิจกรรมใช้สถิติ T-test for dependent samples
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ T-test for independent samples

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี (ร้อยละ 66.66) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.30) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 51.85) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 44.44) ไม่มีโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 50.00) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 88.88) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 77.78) รับประทานอาหารที่มีเส้นใยมาก (ร้อยละ 77.78) ไม่มีอาการท้องอืดหรือปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ (ร้อยละ 96.30) ไม่มีอาการขับถ่ายผิดปกติ ไม่มีถ่ายเป็นเลือดหรือมูกเลือด ไม่รับประทานเนื้อสัตว์และของมันเป็นประจำ และไม่มีเบื่ออาหารหรือน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ร้อยละ 81.48) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ร้อยละ 81.48) และตั้งใจที่จะไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ร้อยละ 53.70)

การเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ จาก 3.19 (SD=0.54) เป็น 3.63 (SD=0.50) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมลดลง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	\bar{x}	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	3.19	0.54	4.26	26	0.00*
หลังการทดลอง	3.63	0.50			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	3.21	0.41	-0.25	26	0.65
หลังการทดลอง	3.07	0.39			

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (SD=0.50) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (SD=0.39) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติด้วย T-test for Independent samples พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	\bar{x}	SD	t	df	P
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.19	0.54	-0.23	52	0.52
กลุ่มควบคุม	3.21	0.41			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.63	0.50	4.63	52	0.00*
กลุ่มควบคุม	3.07	0.39			

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ $p=0.05$ สอดคล้องกับสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากผลของโปรแกรมที่ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ มีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดความรู้และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคสอดคล้องกับแนวคิดของ Glanz et al.⁽¹²⁾ ที่อธิบายว่าพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค หรือการลดความรุนแรงจากโรคจะเกิดขึ้น หากบุคคลมีการรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงหรืออันตรายที่จะ เกิดจากการเจ็บป่วยจะส่งผลให้บุคคลการรับรู้ และปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง และสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock⁽⁹⁾ ในการตระหนักถึงความรุนแรง ของโรคหากปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติ ก็จะสามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ ตรงได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนนท์ คำพิริยะพงศ์ และศิริพันธ์ุ สาส์ตย์⁽¹³⁾ ที่ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม ความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล วงศ์วัยรักษ์ และรชานนท์ งามใจรัก⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีสมรรถนะด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติ ตัวในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ เนียมเกิด นารีรัตน์ จิตรมนตรี และ สุพร ดนัยดุขสิกุล⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่ม ทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนดีกว่าก่อนทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการให้ ข้อมูลถึงประโยชน์ ความสำคัญในการป้องกันโรครวมถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยจัด กิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลจะมีประสิทธิภาพกว่าการให้ข้อมูลความรู้ทั่วไป ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ปราณี น้อยตั้ง ปัญญรัตน์ ลามวงค์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมที่ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมของนักเรียนหญิง มัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมหลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมที่มีใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา เกตุมะ ประนอม โอทกานนท์ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ และจรรยาวัช พันธชาติ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของภูรินทร์ สีสุต วิฑิตมา ศิริภรณ์ และ ชาลินี ปลัดพรม⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนตำบลหนองระเวียง อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา และพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีและโรคมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงรวมถึงการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ และการรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นและมีการเลือกวิธีปฏิบัติตนที่คิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการตรวจคัดกรอง และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองแก่บุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้พัฒนาเพื่อการวางแผนจัดกิจกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งชนิดอื่นโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นฐานในการพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

1. Cancer [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Aug 5] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2563.
3. National Cancer Institute. Colorectal cancer prevention (PDQ®)—Patient Version [Internet]. USA; 2021 [updated 2021 Jul 30; cited 2021 Aug 5]. Available from: <https://www.cancer.gov/types/colorectal/patient/colorectal-prevention-pdq>

4. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. มะเร็งลำไส้ใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มปป [เข้าถึงเมื่อ: 2564 ส.ค. 5]. เข้าถึงได้จาก:
https://med.mahidol.ac.th/health_service/th/km/09feb2018-1836
5. กรมการแพทย์. กรมการแพทย์แนะวิธีเลี้ยง “มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง” [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2564 สิงหาคม 5]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=23143
6. ชลธิรา กาวไธสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนทั่วไปในจังหวัดราชบุรี. ราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏจอมบึง; 2562.
7. มนตรี นาทประยูทธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2564; 36(1):219-26.
8. Kang SJ, Lee TW, Paasche-Orlow MK, Kim GS, Won HK. Development and evaluation of the Korean Health Literacy Instrument. J Health Commun. 2014;19 Suppl 2:254-66. doi: 10.1080/10810730.2014.946113.
9. Skinner CS, Tiro J, Champion VL. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health Behavior: Theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2015.
10. Parsa P, Sharifi F, Shobeiri F, Karami M. Effects of Group Counseling Based on Health Belief Model on Cervical Cancer Screening Beliefs and Performance of Rural Women in Kaboudrahang, Iran. Asian Pac J Cancer Prev. 2017 Jun 25;18(6):1525-1530. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.6.1525.
11. Burns N, Grove SK. The Practice of Nursing Research: Conduct, critique, & utilization. 5th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2004.
12. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health Behavior: Theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2015.
13. ณัฐนนท์ คำพิริยะพงศ์, ศิริพันธุ์ สาสัตย์. ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. วารสารแพทยนาวิ 2560; 44(3):67-83.
14. นฤมล วงศ์วัยรักษ์, รชานนท์ ง่วนใจรัก. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560. วารสารวิชาการ สคร. 9 2562; 25(3):24-33.
15. พัชรินทร์ เนียมเกิด, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, สุพร ดนัยดุซฎีกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(4): 99-111.

16. สุปราณี น้อยตั้ง, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณิชกุลมล ชาญสาธิตพร. ผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2561; 11(2):78-99.
17. วาสนา เกตุมะ, ประพนอม โอทกานนท์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, จิราวุธ พันธชาติ. ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2552; 3(2):132-43.
18. ภูรินทร์ สีกุด, ฐิติมา ศิริภาร์, ซาลินี ปลัดพรหม. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนตำบลหนองระเวียง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 7, 2563; 12(1):1174-84.