

# The Development of Health Literacy Promoting Model of Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy

*Roongporn Poosuwan, Dip in Nursing Science\**

*Naruemon Jansook, Ph.D.\*\**

*Saranya Dunkum, B.N.S. \**

## Abstract

---

The objectives of this research and development were to 1) study health literacy of colorectal cancer patients receiving chemotherapy 2) study situation of promoting health literacy in colorectal cancer patients receiving chemotherapy 3) develop the pattern of health literacy promoting model of colorectal cancer patients receiving chemotherapy, and 4) study the effectiveness of health literacy promoting model of colorectal cancer patients receiving chemotherapy in Jainadnarendra Hospital. The research was divided into 4 steps including: 1) survey of health literacy of colorectal cancer patients receiving chemotherapy. Sample was 70 colorectal cancer patients receiving chemotherapy. The research instrument used was a questionnaire. The data was analyzed by descriptive statistics; 2) study of situation promoting health literacy in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. Focus group discussion was conducted among 9 informants. Data were analyzed using content analysis; 3) developing the health literacy promoting model of colorectal cancer patients receiving chemotherapy. The researcher used the findings from the first, and the second step to develop the health literacy promoting model namely SMILE model; 4) study the effectiveness of the SMILE model. Sample was 60 colorectal cancer patients receiving chemotherapy. The research instruments were the SMILE model, and the questionnaire regarding health literacy. Data were analyzed using Paired t-test. The results revealed as follows;

1. Overall, colorectal cancer patients receiving chemotherapy had health literacy at low level. (M=48.51, S.D.=7.32)

2. Situations of promoting health literacy in colorectal cancer patients receiving chemotherapy included lack of 1) integrating health literacy promoting with work 2) model or activity, and 3) monitoring and evaluation of health literacy that is clear and continuous.

3. The SMILE model included 1) S: Survey, 2) M: Meeting, 3) I: Implementation 4) L: Learning, and 5) E: Evaluation

4. After using the SMILE model, the experimental group had health literacy higher than before using the model and higher than control group with statistical significance ( $p < .01$ )

**Keywords:** model development, health literacy, colorectal cancer patients, chemotherapy

\*Registered nurse Jainadnarendra Hospital

\*\*Nurse instructor Boromrajonani College of Nursing

## การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด

รุ่งพร ภูสุวรรณ, ป.พ.ส.\*

นฤมล จันทร์สุข, ค.ด.\*\*

ศรัณญา ดันคุ้ม, พ.บ.\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด 2) สภาพการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด 3) รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด และ 4) ประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพการณ์ของความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด จากผู้ให้ข้อมูล 9 คน ด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาয়กร่างรูปแบบ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นรูปแบบ SMILE Model และแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรอบรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ( $M=48.51$ ,  $S.D.=7.32$ )

2. สภาพการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า 1) ไม่มีการบูรณาการการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพกับงานที่ปฏิบัติ 2) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจน และ 3) ขาดการติดตามประเมินผลความรอบรู้ทางสุขภาพที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

3. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด คือ SMILE Model ประกอบด้วย 1) S: Survey, 2) M: Meeting, 3) I: Implementation 4) L: Learning, และ 5) E: Evaluation

4. หลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ SMILE Model ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $p < .01$ )

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, เคมีบำบัด

\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท

\*\*อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

## บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่ (colorectal cancer) เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยและมีอัตราการเสียชีวิตสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ได้รับการวินิจฉัยใหม่ประมาณ 131,200 ราย/ปี ส่วนในประเทศไทย จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับที่ 5 ในเพศหญิง 2 ส่วน สถิติจากสถานวิทยามะเร็งศิริราชพบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่ พบเป็นอันดับ 3 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด<sup>(1)</sup> และจากสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2552-2555 พบจำนวนผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่ปีละ 1,402-1,802 รายต่อปีและได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องถึงปีละ 194-264 รายต่อปี (12.52-17.04%) และพบว่ามี จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นโรคที่พบ บ่อยมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมการดำเนิน ชีวิตในแต่ละวันที่เปลี่ยนแปลงไป ความรีบเร่งในเรื่อง เวลาและอุปนิสัยในการบริโภคอาหารประเภทไขมันและเนื้อสัตว์ที่สูงขึ้น ทำให้โอกาสเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงตามขึ้นไปด้วย จากรายงานทะเบียนมะเร็ง ระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) ฉบับที่ 27 ปี พ.ศ. 2555 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในเพศชายมากเป็นอันดับ 1 (ร้อยละ 16.2)

ของมะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรก โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 60-69 ปี และในเพศหญิง พบเป็นลำดับที่ 3 (ร้อยละ 9.6) โดยพบมากที่สุดในช่วง อายุ 55-64 ปี<sup>(2)</sup>

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 65, 72 และ 78 ราย ตามลำดับ<sup>(3)</sup> ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์และรับการรักษาเมื่อโรคลุกลามมากแล้ว มีการอุดตันของก้อนมะเร็งในลำไส้ ทำให้ถ่ายอุจจาระไม่ได้ หรือปวดท้องมาก ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้าดังกล่าว โดยที่แพทย์และพยาบาล มีโอกาสในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยน้อย นอกจากนี้ผลการรักษาโรคมะเร็งในระยะลุกลามไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เคมีบำบัด หรือฉายรังสีรักษา ต้องอาศัยเวลารักษานานคือเคมีบำบัดอย่างน้อย 6-12 เดือน หรือฉายรังสีอย่างน้อย 2 เดือน และมักเกิดผลข้างเคียงจากการรักษา ได้แก่ อากาศคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ท้องเสีย ท้องผูก เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากการที่เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งนอกจากส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วยแล้ว ยังกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของครอบครัวและสังคมด้วย หากผู้ป่วยไม่ได้เรียนรู้

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และรู้จักวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต

ความรู้ทางสุขภาพเปรียบเสมือนกุญแจสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพ โดยคุณลักษณะสำคัญของบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) หมายถึง ความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติ 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) หมายถึง ความสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 4) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) หมายถึง ความสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน การปฏิบัติ และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ จากการศึกษาของ อัสนี วันชัย, ปิยะเนตร วิริยะปราโมทย์, นงนุช ปัญจธรรมเจริญ และลักคณา บุญมี<sup>(4)</sup> พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากเลือกที่จะใช้แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาจากสื่อต่างๆ แทนการปรึกษาหารือกับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องนำกลับมาพิจารณาเพื่อการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งกล้าที่จะเปิดเผยความรู้ทางสุขภาพเปรียบเสมือนกุญแจสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้

และกระบวนการสื่อสารสุขภาพ โดยคุณลักษณะสำคัญของบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านความรู้ทางสุขภาพ ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านดังกล่าวข้างต้น เพื่อเป็นการเสริมความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ให้สูงขึ้น

ประกอบกับในปัจจุบัน หน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ยังไม่มีรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด จึงสนใจพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดของนันทิม<sup>(5)</sup> เพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
2. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด
4. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2562 จำนวน 70 คน ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของกองสุศึกษา<sup>(6)</sup> ประกอบด้วย 3 ตอน 27 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว ข้อละ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

### การแปลผล

0-5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพไม่ดี

6-7 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพพอใช้

8-10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพดีมาก

ตอนที่ 2 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีข้อคำถาม 2 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

### การแปลผล

น้อยกว่า 6 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

6-7 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

8-10 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

2.2 การสื่อสารทางสุขภาพ มีข้อคำถาม 3 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน

### การแปลผล

น้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง การสื่อสารทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

9-11 คะแนน หมายถึง การสื่อสารทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

12-15 คะแนน หมายถึง การสื่อสารทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

2.3 การจัดการตนเอง มีข้อคำถาม 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน

### การแปลผล

น้อยกว่า 15 คะแนน หมายถึง การจัดการตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

15-19 คะแนน หมายถึง การจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้

20-25 คะแนน หมายถึง การจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก

2.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีข้อคำถาม 2 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

**การแปลผล**

น้อยกว่า 6 คะแนน หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี

6-7 คะแนน หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับพอใช้

8-10 คะแนน หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 3 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ข้อละ 4 คะแนน ระดับคะแนนเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

**การแปลผล**

น้อยกว่า 12 คะแนน หมายถึง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดี

12-15 คะแนน หมายถึง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้

16-20 คะแนน หมายถึง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก

สรุปคะแนนรวมความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 27 ข้อ 90 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลของรุ่งนภา อาระหงษ์<sup>(7)</sup>

**การแปลผล**

น้อยกว่า 54 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี

51-71 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ถึงน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้

72-90 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดีมาก

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบประเมินที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ทาง

สุขภาพ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานสุขศึกษา 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC ระหว่าง .67-1.00 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตร KR-20 เท่ากับ 0.78 ส่วนตอนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และตอนที่ 3 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85 และ 0.81 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย แล้วจึงเก็บข้อมูลวิจัยโดยแจกแบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ความถี่และร้อยละ
  2. วิเคราะห์ความรู้ทางสุขภาพ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร ดำเนินการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมของความรู้ทางสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรค โดยการสนทนากลุ่ม
- ผู้ให้ข้อมูล คือ แพทย์และพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร จำนวน 9 คน

### เครื่องมือใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพการณ์ในปัจจุบันในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร และ

2) ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

2. เครื่องบันทึกเสียงและสมุดจดบันทึก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ทางสุขภาพ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานสุศึกษา 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาล หน่วยเคมีบำบัด จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 โดยจัดกลุ่มสนทนา 9 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็นผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller<sup>(8)</sup> ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 โดยจัดกลุ่มสนทนา 9 คน ไม่รวมผู้วิจัย โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาล จำนวน 9 คน แนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนาใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบ การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด SMILE Model

4. นำรูปแบบที่ได้ SMILE Model ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยมีผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้นำโทรศัพท์สมาร์ทโฟนมาใช้ในกิจกรรมให้มากที่สุดเพื่อดึงดูดความสนใจ

5. แก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเพิ่มเติมการจัดกลุ่มไลน์และประเมินผลกิจกรรมในกลุ่มไลน์

6. นำรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสมความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ จากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านความรู้

ทางสุขภาพ จำนวน 7 คน ด้วยการส่งด้วยจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 100

7. นำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด SMILE Model ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-test Post-test Design) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับบริการ ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 เป็นกลุ่มทดลอง 21 คนและกลุ่มควบคุม 21 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 3

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 1

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด อธิบาย ขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัย ให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

4. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพให้กลุ่มทดลองตอบ (Pre-test)

##### ขั้นทดลอง

5. ผู้วิจัยนำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดที่สร้างขึ้นมาจัดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ระยะเวลา
S: Survey	สำรวจและประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด	1	1 ชม.
M: Meeting	ประชุมเพื่อจัดตั้งคลินิกความรอบรู้ทางสุขภาพและวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ	3	ครั้งละ 3 ชม.



กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ระยะเวลา
I: Implementation	ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ		
	กิจกรรมที่ 1 มห้ศจรรยัควมรู้เก้ยวกับเคมีบ้บ้บด	1	สัปดาห์ที่ 1
	กิจกรรมที่ 2 ค้บหาข้อมูลเพ้ือเพ้ิมพูนควมรู้	2	สัปดาห์ที่ 2-3
	กิจกรรมที่ 3 เพ้ือบช่วยเพ้ือบแล็กเปล้ยนให้เข้าใจ	2	สัปดาห์ที่ 4-5
	กิจกรรมที่ 4 ฉลัดรู้ ฉลัดค้ด ฉลัดเล้ือก ฉลัดท้า	2	สัปดาห์ที่ 6-7
	กิจกรรมที่ 5 ตั้งเป้าหมย เรท้าได้	1	สัปดาห์ที่ 8
L: Learning	เน้บการเร้ยนรู้แบบมีส่วบร่วม	8	สัปดาห์ที่ 1-8
E: Evaluation	ประเม้นผลเบ้บระยะทุ้กสัปดาห์ โดยใช่ไลน์ แอพพลเค้ชน	8	สัปดาห์ที่ 1-8

ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติและการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8

#### ชั้นหลังทดลอง

6. หลังจากดำเนินการตามรูปแบบ SMILE Model ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ (Post-test) อีกครั้ง

7. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-smirnov Test พบว่าข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ (Sig=.200)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Dependent t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test

#### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เลขที่ 04/2562 ลงวันที่ 20 กันยายน 2562

#### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ทางสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (รายด้าน)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	5.67	1.97	ไม่ดี
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	5.37	1.94	ไม่ดี
การสื่อสารสุขภาพ	7.11	2.75	ไม่ดี
การจัดการตนเอง	13.69	3.47	ไม่ดี

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (รายด้าน)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	5.13	1.85	ไม่ดี
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	11.54	2.41	ไม่ดี
รวม	48.51	7.32	ไม่ดี

จากตาราง 1 พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 2 สภาพการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ชัยนาทนครินทร์

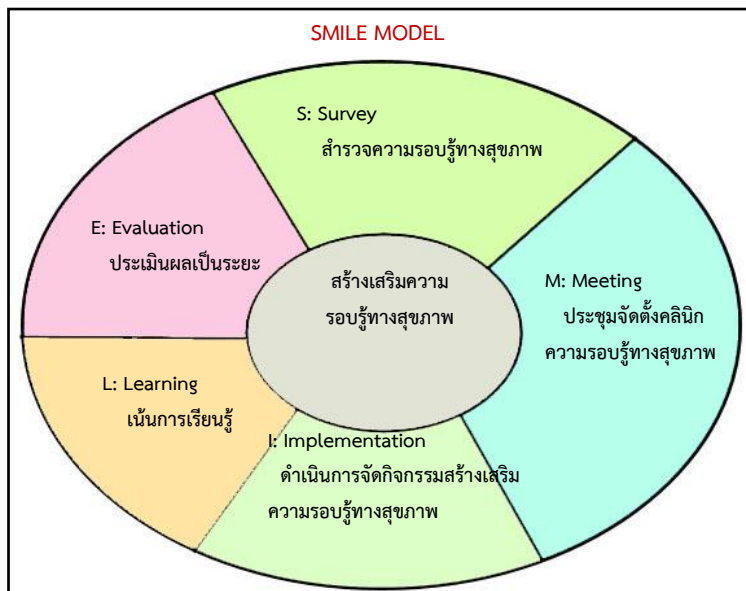
จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ชัยนาทนครินทร์ พบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญคือ 1) ไม่มีการบูรณาการ การสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพกับงานที่ปฏิบัติ 2) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจนและ 3) ขาดการติดตามประเมินผลความรู้ทางสุขภาพที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ดังคำพูดต่อไปนี้

“ในหน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาล ยังไม่ได้ นำความรู้ทางสุขภาพมาบูรณาการกับงานที่รับผิดชอบ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“รูปแบบหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ต่างคนต่างทำ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“การประเมินผลความรู้ทางสุขภาพไม่ชัดเจน ทำบ้างไม่ทำบ้าง และยังไม่ได้มีการพูดคุยตกลงกันอย่างจริงจัง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

ส่วนที่ 3 รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด



ภาพ 1 รูปแบบ SMILE Model

จากภาพ 1 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้นและดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด SMILE Model ประกอบด้วย

1) S: Survey หมายถึง การสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพ 2) M: Meeting หมายถึง การประชุมจัดตั้งคลินิกความรอบรู้ทางสุขภาพ 3) I: Implementation

หมายถึง การดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ 4) L: Learning หมายถึง เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ 5) E: Evaluation หมายถึง การประเมินผลเป็นระยะทุกสัปดาห์

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value (1-tailed)
<b>กลุ่มทดลอง</b>				
ก่อนการทดลอง	52.74	0.55	8.69	0.005**
หลังการทดลอง	69.32	0.49		
<b>กลุ่มควบคุม</b>				
ก่อนการทดลอง	53.37	0.47	2.51	0.310
หลังการทดลอง	55.06	0.51		
<b>ก่อนการทดลอง</b>				
กลุ่มทดลอง	52.74	0.55	2.09	0.355
กลุ่มควบคุม	53.37	0.47		
<b>หลังการทดลอง</b>				
กลุ่มทดลอง	69.32	0.49	9.63	0.005**
กลุ่มควบคุม	55.06	0.51		

\*\*P<.01

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## วิจารณ์

1. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดความรู้ทางสุขภาพและโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการจากโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรเป็นหลัก ซึ่งทางโรงพยาบาลยังไม่มีดำเนินการเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างจริงจัง ส่งผลให้ความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับไม่ดี สอดคล้อง

กับผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร พบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญคือ 1) ไม่มีการบูรณาการการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพกับงานที่ปฏิบัติ 2) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจนและ 3) ขาดการติดตามประเมินผลความรู้ทางสุขภาพที่ชัดเจนและต่อเนื่อง และสอดคล้องกับคำกล่าวของชาตรี แมตส์ และศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร<sup>(9)</sup> ที่ว่าความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอยู่ในระดับไม่ดีพอ คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนคล้ายคลึงกับผลการประเมินของกองสุศึกษา<sup>(6)</sup> พบว่าความรู้ทางสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีและพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ดังนั้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น

2. สภาพการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร พบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญคือ 1) ไม่มีการบูรณาการการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพกับงานที่ปฏิบัติ 2) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจนและ 3) ขาดการติดตามประเมินผลความรู้ทางสุขภาพที่ชัดเจนและต่อเนื่อง สอดคล้องกับที่กองสุศึกษา<sup>(6)</sup> กล่าวว่าในการขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้ไปสู่ความสำเร็จ จนส่งผลให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพและมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปสู่สุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีการบูรณาการที่สอดคล้องกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป้าหมายคนไทยมีสุขภาพที่ดี

3. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดคือ SMILE Model ประกอบด้วย

1) S: Survey 2) M: Meeting 3) I: Implementation 4) L: Learning และ 5) E: Evaluation โดยรูปแบบในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณไปพร้อมกับข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ทำให้ได้ข้อมูลทุกมิติ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และยังมีการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นในการเรียนรู้ โดยนำแนวคิดของการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของนันทิม<sup>(5)</sup> มาประยุกต์ใช้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องร่วมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกัน รวมทั้งมีการใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มสำหรับการสื่อสารของสมาชิกกลุ่ม และสำหรับผู้วิจัยติดตามประเมินผลรายบุคคล สอดคล้องกับคำกล่าวของกองสุศึกษา<sup>(6)</sup> ที่ว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

4. ความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ทางสุขภาพดังกล่าวเกิดจากรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้

ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักปศุสัตว์<sup>(5)</sup> ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตามกรอบแนวคิดที่ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติและการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในเวลาที่กำหนด มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับที่รุ่งนภา อาระหงษ์<sup>(7)</sup> กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถเพิ่มความรู้ทางสุขภาพได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายทั้งด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และวิถีการดำเนินชีวิต การกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยกำหนดประเด็นอย่างทั่วถึง มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ในประเด็นที่อภิปรายกว้างขวางขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการได้รับเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้น มีมุมมองหรือทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก สามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงของตนวางแผนและตั้งเป้าหมายการแก้ไขปัญหาของตน และมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีแนวร่วมและ

มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาศรี ภูมิถาวร นางพิมล นิมิตรอนันท์ และศศิธร รุจนเวช<sup>(10)</sup> ที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มสามารถพัฒนาความรู้ทางสุขภาพได้ และการใช้สื่อรูปแบบต่างๆ ได้แก่ สื่อการนำเสนอภาพนิ่ง การแจกคู่มือ การสาธิต และการปฏิบัติจริง ซึ่งการได้เห็นภาพจริงพร้อมกับการลงมือปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับที่แท้กการ์ท และคณะ<sup>(11)</sup> พบว่าวิธีการและสถานที่ที่หลากหลายมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้ทางสุขภาพ ดังนั้นจึงส่งผลให้ความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

## สรุป

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรอบรู้ทางสุขภาพดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้ครอบคลุมในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อดูความต่อเนื่องของการปฏิบัติในทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ตามรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร เจ้าหน้าที่หน่วยเคมีบำบัด เจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมมิตดล 4 โรงพยาบาลชัยนาท-

นเรนทร และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับเคมีบำบัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและ ให้ข้อมูล ช่วยให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความ เรียบร้อยและเกิดประโยชน์อย่างยิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

1. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. Statistical Report 2003: Annual report of Siriraj Cancer Center. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2013.
2. ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ไอกรุป เพรส; 2553.
3. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. สถิติผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. ชัยนาท: โรงพยาบาลชัยนาท นเรนทร; 2561.
4. อัสนี วันชัย, ปิยะเนตร วิริยะปราโมทย์, นงนุช ปัญจธรรมเจริญ, ลักคณา บุญมี. ความรอบรู้ทางสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์เสริมและทางเลือก. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562;39:149-57.
5. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67:2072-8.
6. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
7. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.
8. Crabtree BF, Miller WL. Doing Qualitative Research. London: SAGE Publications; 1992.
9. ชาตรี แมตลี, ศิวีไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร. การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2560;9:96-111.
10. ประภาศรี ภูมิถาวร, นงพิมล นิมิตรอนันท์, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาด ทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2560;42:169-78.
11. Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors (serial online) 2012. (cited 2019 May 25). Available from: <http://www.biomedcentral.com/11471-2296/13/49/prepub>.