

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

Effects of Colorectal Cancer Screening Preparation Program of Thatphanom crown  
prince hospital.

(Received: September 24,2025 ; Revised: September 27,2025 ; Accepted: September 29,2025)

พิชญา อินทร์ติยะ<sup>1</sup> กรรธิมา ฝาระมี<sup>2</sup>

Pitchaya Intiya<sup>1</sup> Kanthima Faramee<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม แบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม อายุระหว่าง 50 – 70 ปี ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT-test ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2568 และมีผลการตรวจเป็นบวกหรือได้รับการประเมินว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 32 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมโดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทดลองภายในกลุ่มเดียวกัน ด้วยสถิติ dependent t-test และเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $t = 20.58$ , 95% CI = 0.38 ถึง 0.46) และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $t = 6.96$ , 95% CI = 1.03 ถึง 1.86) หลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.000$

คำสำคัญ : มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, การตรวจด้วยวิธีการส่องกล้อง

Abstract

This research employed a quasi-experimental research design to study the effectiveness of the colorectal cancer screening preparation program of Thatphanom Crown Prince Hospital. The study divided participants into two groups: an experimental group and a control group, and used a two-group pretest-posttest design to measure outcomes before and after the intervention. The sample consisted of people in That Phanom District, Nakhon Phanom Province, aged 50-70 years who underwent colon and rectal cancer screening using the FIT-test between January and March 2025 and had positive results or were assessed as at-risk for colon and rectal cancer screening using colonoscopy. They were divided into an experimental group and a control group, with 32 participants in each group. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The effectiveness of the colon and rectal cancer screening preparation program at Somdej Phra Yupparat That Phanom Hospital was analyzed by comparing scores before and after participating in the experimental program within the same group using

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

the dependent t-test. The scores between the experimental and control groups before and after participating in the program were compared using the independent t-test, with a significance level of .05.

The results indicated a statistically significant difference in the mean scores for knowledge and behavior related to colonoscopy attendance ( $t=20.58, 95\% \text{ CI}=0.38 \text{ to } 0.46$ ) and satisfaction with the colorectal cancer screening program ( $t=6.96, 95\% \text{ CI}=1.03 \text{ to } 1.86$ ) following the intervention, with a p-value of  $< 0.000$ .

**Keywords:** Colorectal cancer, Colorectal cancer screening, Colonoscopy

## บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งอันดับ 3 ที่เป็นปัญหาทางสุขภาพทั่วโลก<sup>1</sup> เมื่อพิจารณา ระดับพื้นที่พบว่าในปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจำนวนมากที่สุดในทวีปเอเชีย รองลงมาคือ ทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ ส่วน ผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงพบมาก ที่สุดในทวีปเอเชีย รายงานสถิติจากสถาบันมะเร็ง แห่งประเทศไทย มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในปี พ.ศ. 2563 เป็นมะเร็งอันดับ 3 ของมะเร็งทั้งหมด<sup>2</sup> เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 16.9 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับประเทศในแถบ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกัน และยังมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น 3 เท่าจากอุบัติการณ์ในปี พ.ศ. 2543<sup>3</sup> ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิด มะเร็งลำไส้ การตรวจคัดกรองเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งลำไส้ เป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้ป่วยรู้เร็วและ รักษาถูกวิธีก็มีโอกาสหายมากขึ้น การตรวจการคัด กรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT-test เป็นการตรวจการคัดกรองได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ และใช้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่าการรักษาในระยะ ลุกลาม การตรวจคัดกรองจึงมีความสำคัญเป็น อย่างมาก สามารถทำได้โดยการตรวจหาเม็ดเลือด แดง แฝง ใน อุ จ ฉ ร ะ ดั ย วิ ธี Fecal Immunochemical Test (FIT)<sup>4,5</sup>

การคัดกรองผู้รับบริการเพื่อเข้าโครงการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT-test มี วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องมะเร็ง ลำไส้และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งและ เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่โรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ระยะเริ่มแรก เพื่อสามารถ เข้ารับการรักษาได้ ตั้งแต่ระยะต้นเกิด ความสูญเสีย น้อยที่สุด กระบวนการค้นหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพจึงมี ความสำคัญตั้งแต่เริ่มแรกเริ่มในการสร้างความรู้ความ เข้าใจ ให้ความรู้เรื่องโรคเพื่อสร้างความตระหนักรู้ และให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวทางการเตรียมลำไส้ที่ดี เพื่อให้กระบวนการ ตรวจคัดกรองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>6</sup> ในการ ดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ ตรงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ใน ประชากรอายุระหว่าง 50 - 70 ปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้อง colonoscopy จำนวน 599 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8 อย่างไร ก็ตามในกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในปัญหาด้านสุขภาพแก่ประชาชน การสร้างแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเป็น ปัญหาด้านการให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ผู้สูงอายุ บางส่วนกลัวการรักษาหรือกลัวการเผชิญกับโรค หากต้องตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง และบางส่วนให้ ความสำคัญต่อการไปประกอบอาชีพซึ่งส่วนใหญ่ใน พื้นที่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและให้ ความสำคัญต่อกิจวัตรประจำวัน การจูงใจ ครอบครัวยิ่งกว่าปัญหาด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ นำแนวคิดทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของ Maddux & Rogers<sup>7</sup> มาใช้เพื่อการดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงบรรลุเป้าหมายได้จาก กระบวนการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ 4 ประการคือ 1.การรับรู้ผลกระทบจากการไม่ได้รับ

การส่องกล้อง หรือส่องกล้องไม่สำเร็จ 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากความล้มเหลวในการส่องกล้อง ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหากไม่ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด 3. การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ 4. การรับรู้ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์การมีพฤติกรรมเตรียมตัวที่ถูกต้องส่งผลต่อประสิทธิภาพของกระบวนการตรวจคัดกรอง นำไปสู่แนวทางการรักษาได้อย่างตรงจุด โดยใช้รูปแบบดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในการศึกษาครั้งนี้

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรในเขตพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม อายุระหว่าง 50-70 ปี ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรในเขตพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม อายุระหว่าง 50 - 70 ปี ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT-test ระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม 2568 และมีผลการตรวจเป็นบวกหรือได้รับการประเมินว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) แบ่งเป็น

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน กลุ่มละ 32 ราย

#### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากงานวิจัยของ อุไรวรรณ บุญถม และคณะ<sup>8</sup> ในวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อการปฏิบัติตนในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่ของผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาสารคาม คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power กำหนดค่าความเชื่อมั่น (Power) ร้อยละ 84 ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.80 และค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (Error) 0.05 ได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 29 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงคำนวณเพิ่มร้อยละ 10 ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามงานวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ
2. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ๆ ละ 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้ผลกระทบจากการไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง :

กิจกรรมสันทนาการ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ รับชมวิดีโอ ความรู้เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผลกระทบทางสุขภาพจากการไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากความล้มเหลวในการส่องกล้อง

กิจกรรมสั้นทนากการสร้างเสริมสุขภาพจิต รับชมวิดีโอ การส่องกล้อง Colonoscopy เพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รับฟังบรรยายขั้นตอนการเตรียมความพร้อมด้านแนวทางการปฏิบัติก่อนและหลังการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ให้ความรู้ด้านความเสี่ยงผลกระทบจากการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ยกตัวอย่างการเกิดภาวะแทรกซ้อน

### กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

กิจกรรมรับฟังการบรรยายโดยบุคคลต้นแบบ ให้พลังบวก สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

### กิจกรรมที่ 4 การรับรู้ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์

กิจกรรม “การเผชิญโรคมะเร็งไม่น่ากลัวอย่างที่คิด” กิจกรรม เขียนความในใจ บอกเล่าความคาดหวัง

### กิจกรรมที่ 5 การทบทวนความพร้อม ผึกผ่อนคลายจิตใจ

กิจกรรมทบทวนความรู้และแนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง กิจกรรม ผึกสมาธิ ผ่อนคลายจิตใจ 15 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมโดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทดลองภายในกลุ่มเดียวกัน ด้วยสถิติ dependent t-test และเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันผลเสียและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (ICH GCP) ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยเลขที่ REC 099/67 รับรองวันที่ 15 มกราคม 2568

#### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน กลุ่มละ 32 ราย กลุ่มทดลองประกอบด้วย เพศชายร้อยละ 46.9 เพศหญิงร้อยละ 53.1 อายุเฉลี่ย 60.7 ปี ระหว่าง 48 – 69 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 87.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 53.1 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 43.8 ใช้สิทธิการรักษาสุขภาพบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 56.3 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.3 คนในครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 21.8 ปัจจุบันมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 9.4 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.7

กลุ่มควบคุม ประกอบด้วยเพศชาย ร้อยละ 50.0 เพศหญิงร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 58.3 ปี อายุระหว่าง 48 – 68 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.8 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ร้อยละ 65.6 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 43.8 ใช้สิทธิการรักษาสุขภาพบัตรทอง 30 บาทร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.8 คนในครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 18.7 ปัจจุบันดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 6.3 และสูบบุหรี่ร้อยละ 15.6

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว ( $t = 15.33$ , 95% CI = 0.38 ถึง 0.50) และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $t = 7.57$ , 95%CI = 1.08 ถึง 1.87) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ  $P < 0.000$  ในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว ( $t = -0.28$ , 95% CI = -0.03 ถึง 0.03,  $p = 0.78$ ) และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $t = 0.43$ , 95%CI = -0.05 ถึง 0.07,  $p = 0.67$ ) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean diff.	t	P- value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
ความรู้และการปฏิบัติตัว									
ก่อนทดลอง	0.46	0.10	0.48	0.06	-0.02	-0.99	0.33	-0.06	0.02
หลังทดลอง	0.90	0.10	0.48	0.10	0.42	20.58*	0.00	0.38	0.46
ความพึงพอใจ									
ก่อนทดลอง	2.22	0.40	2.24	0.37	-0.02	-0.16	0.87	-0.21	1.77
หลังทดลอง	3.70	1.15	2.25	0.26	1.45	6.96*	0.00	1.03	1.86

\*  $p < 0.000$

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรงก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว ( $t = 20.58$ , 95%CI = 0.38 ถึง 0.46) และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $t = 6.96$ , 95% CI = 1.03 ถึง 1.86) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.000$

### สรุปและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานการคัดกรองโครงการมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ผู้สูงอายุ บางส่วนกลัวการรักษาหรือกลัวการเผชิญ

กับโรคหากต้องตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง และบางส่วนให้ความสำคัญต่อการประกอบสัมมาอาชีพจนไม่ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพ จึงนำไปสู่การนำแนวคิดทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของ Maddux & Roger<sup>7</sup> มาใช้เพื่อการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งจากการศึกษาของ Prentice-Dunn & Rogers<sup>8</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงและ self-efficacy เป็นตัวทำนายสำคัญของระดับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงพัฒนากระบวนการกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก 4 ประการคือ 1.การรับรู้ผลกระทบจากการไม่ได้รับการส่องกล้อง หรือส่องกล้องไม่สำเร็จ 2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากความล้มเหลวในการส่องกล้อง ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหากไม่ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด 3.การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ

ตามคำแนะนำ 4. การรับรู้ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์การมีพฤติกรรมเตรียมตัวที่ถูกต้องส่งผลต่อประสิทธิภาพของกระบวนการตรวจคัดกรอง นำไปสู่แนวทางการรักษาได้อย่างตรงจุด ผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรม 5 กิจกรรม สำหรับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ที่ประกอบด้วย **กิจกรรมที่ 1** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการรับรู้ผลกระทบจากการไม่ได้รับการส่องกล้องหรือส่องกล้องไม่สำเร็จ จากการทำกิจกรรมละลายพฤติกรรม สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะผ่อนคลายและมีความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลจะเกิดการรับรู้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพจึงเริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และผลกระทบที่ตามหาหากไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรค โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ที่มีภาพประกอบทำให้เข้าใจได้ง่ายและการให้คู่มือแผ่นพับเพื่อนำกลับไปทบทวนที่บ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jones et al.<sup>9</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อและคำแนะนำอย่างเป็นระบบ มีการปฏิบัติตามขั้นตอน มีการเตรียมตัวที่ดี จะมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ Rawl et al.<sup>10</sup> ที่พบว่า การให้การศึกษ และการสนับสนุนเชิงพฤติกรรมสามารถเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Basma Shokry Hamed et al.<sup>11</sup> พบว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางสำคัญที่มีประสิทธิภาพสูงในการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการตรวจรักษาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น อภิปรายผลได้ว่า การศึกษานี้ผู้ป่วยอาจขาดข้อมูลที่ต้องการ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง หรือมีทัศนคติที่เชื่อในโชคชะตา ดังนั้น โปรแกรมการให้ความรู้ที่ช่วยเพิ่มความตระหนักถึงผลกระทบจากการไม่ได้รับการส่องกล้องหรือส่องกล้องไม่สำเร็จ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

นำไปสู่ความพร้อมในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ **กิจกรรมที่ 2** การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากความล้มเหลวในการส่องกล้อง จากกิจกรรมการให้ความรู้ด้วยการรับชมวีดิทัศน์ ประกอบกับพยาบาลผู้ให้ความรู้ สรุปลงและสาธิตวิธีขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติอย่างถูกวิธีในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยสาธิตแนวทางการปฏิบัติทั้งก่อนและหลังการตรวจ คัดกรองและนำเสนอผลต่อความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หากปฏิบัติไม่ถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของศุภกิจ ศิริลักษณ์ และคณะ<sup>12</sup> พบว่า การให้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจส่องกล้องช่วยเพิ่มความรู้ และลดความวิตกกังวลได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้เช่นกัน ขณะเดียวกันการศึกษาของ กนกวรรณ มณีโชติ<sup>13</sup> พบว่า การใช้สื่อวีดิโอรวมกับการให้คำปรึกษา ช่วยเสริมความมั่นใจ และเพิ่มการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเตรียมตรวจส่องกล้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wang Y. et. al.<sup>14</sup> พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความเสี่ยงสูง มักจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากความล้มเหลวในการรักษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น อภิปรายผลได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงสูงต่อผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ จะกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการตนเองมากขึ้น เช่น การควบคุมอาหาร การใช้จ่ายตามคำแนะนำ การปฏิบัติตามแนวทางการตรวจรักษาอย่างเคร่งครัด และการไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งนำไปสู่การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ **กิจกรรมที่ 3** การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการใช้บุคคลต้นแบบที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายให้พลังบวกและความเชื่อมั่น เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้จากกิจกรรมที่ 1 – 2 แล้ว ผู้วิจัยเสริมความเชื่อมั่นด้วยการให้บุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อมั่นในความปลอดภัย ผลสัมฤทธิ์ทางการรักษาผลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Li H.

et.al.<sup>15</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองได้ดีกว่า นำไปสู่การควบคุมความดันโลหิต และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ดีขึ้น อีกทั้งการศึกษาของ Hassan et al.<sup>16</sup> พบว่าการให้ข้อมูลแบบเข้าใจง่าย และเน้นการเสริม Self-Efficacy ส่งผลต่อคุณภาพของการรักษาอย่างชัดเจน อภิปรายผลได้ว่า งานวิจัยนี้จึงเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเสริมสร้าง Self-Efficacy หรือ การรับรู้ประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการรักษาที่ดีขึ้น

**กิจกรรมที่ 4** การรับรู้ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้สร้างผลลัพธ์ทางการรักษาไว้ในใจเป็นเป้าหมายสำคัญ และทำกิจกรรม “การเผชิญโรคมะเร็งไม่น่ากลัวอย่างที่คิด” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างก้าวผ่านความวิตกกังวลและสามารถรับรู้ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรักษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee S.H. et al.<sup>17</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย (Illness Perceptions) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) และพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Self-Management Behaviors) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก เช่น การเชื่อว่า การดูแลตนเองจะช่วยชะลอความก้าวหน้าของโรคได้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านอาหาร การจำกัดน้ำ และการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด อภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการโรคของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และ

**กิจกรรมที่ 5** การทบทวนความพร้อม ผึกผ่อน

คลายจิตใจเพื่อสร้างพลังความคิดบวกจากภายใน และความมั่นใจในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al.<sup>18</sup> ยืนยันว่าการให้โปรแกรมการเตรียมพร้อมที่ถูกต้องต่อเนื่อง มีโครงสร้างชัดเจนสามารถเพิ่มทั้งความพึงพอใจ และความร่วมมือของผู้ป่วยได้ จากวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อม การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.000$  การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หลังทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.000$  สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรินธน์ ช่อมะลิ<sup>19</sup> พบว่าบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 การศึกษาของ สุดา ธวัชพัฒนานันท์<sup>20</sup> ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความวิตกกังวล คุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ และระยะเวลาในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) กลุ่มทดลองมีคุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่โดยตนเองและโดยแพทย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ,  $p < .01$  ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาใน

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของ Maddux & Rogers<sup>7</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย นำไปสู่ประสิทธิผลของการศึกษาทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และความพึงพอใจต่อโปรแกรม จึงควรมีการสนับสนุนให้นำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมไปประยุกต์ใช้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการผลักดันโครงการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
2. ควรมีการนำแนวทางการดำเนินงานโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัด

กรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานโครงการคัดกรองโรคมะเร็งอื่น ๆ ต่อไป

3. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนและโครงการการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะยาว เพื่อประเมินผลกระทบต่ออัตราการเข้ารับการคัดกรองการตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มต้น และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

2. นำงานวิจัยนี้ไปวิจัยต่อยอดเพื่อพัฒนาวิธีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการที่หลากหลายของกลุ่มประชากรอื่น ๆ

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Thailand Source: Globocan 2022. [Accessed September 25, 2024]. Available form: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
2. กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2564 ; 36(36), 1-4.
3. สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. ข้อควรระวังเกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2565. [สืบค้นเมื่อ 23 พ.ย. 67]; เข้าถึงจาก [https://www.gastrothai.net/th/knowledge-detail.php?content\\_id=347](https://www.gastrothai.net/th/knowledge-detail.php?content_id=347)
4. มลิวรรณ ส่งเสริม. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test. ศูนย์ HOCC-PSU 2561. [สืบค้นเมื่อ 25 ก.ย. 67]; เข้าถึงจาก [https://hocc.medicine.psu.ac.th/wpcontent/uploads/2023/08/november\\_december\\_2018.pdf](https://hocc.medicine.psu.ac.th/wpcontent/uploads/2023/08/november_december_2018.pdf).
5. Satimai A, Rungsun R, Pradermchai K, Naruemon W, et al. 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. Sharma, P. et al. The importance of colonoscopy bowel preparation for the detection of colorectal lesions and colorectal cancer prevention. *Endoscopy International Open* 2020; 8:E673-E683.

7. Maddux, J. E. and Rogers, R. W. 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. Available form: [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(83\)90023-9](https://doi.org/10.1016/0022-1031(83)90023-9)
8. Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1986; 1(3); 153–161.
9. Jones, R. M., Woolf, S. H., Cunningham, T. D., Johnson, R. E., Krist, A. H., Rothenich, S. F., & Vernon, S. W. The relative importance of patient-reported barriers to colorectal cancer screening. *American Journal of Preventive Medicine*, 2010; 38(5); 499–507.
10. Rawl, S. M., Christy, S. M., Monahan, P. O., Ding, Y., Krier, C., & Champion, V. L. Tailored interventions to promote colorectal cancer screening: An update. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2012; 6(3); 221–232.
11. Basma S.H., Nasser A.E.B. and Eman H.H. The Impact of Health Education on Compliance to Screening Practices in Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Care* 2025; 10(1): 47-52. Available from: <https://waocp.com/journal/index.php/apjcc/article/view/1517>
12. ศุภกิจ ศิริลักษณ์, นันทพร จันทร์ทิพย์, & สุรีย์พร คงสมบูรณ์. ผลของการให้การเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 2561; 19(1); 12–21.
13. กนกวรรณ มณีโชติ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 2563; 38(2): 45–56.
14. Wang, Y., Chen, Y., Yu, X., and Zhang, J. 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. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.15873>
15. Li, H., Xu, X., Sun, S., and Li, Z. 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. Available form <https://doi.org/10.1111/jan.15878>
16. Hassan, C., Fuccio, L., Bruno, M., Pagano, N., Spada, C., & Carrara, S. A predictive model identifies patients most likely to have inadequate bowel preparation for colonoscopy. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2013; 11(4): 501–506.
17. Lee, S. H., Kim, J. S., and Kim, H. Y. 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. Available form: <https://doi.org/10.3390/ijerph20146393>
18. Liu, X., Luo, H., Zhang, L., Leung, F., & Wang, X. Effectiveness of a structured education program on bowel preparation quality: A randomized controlled trial. *Endoscopy International Open*, 2020; 8(6): E819–E826.
19. นรินธร ช่อมะลิ. ผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่. *วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2561.
20. สุดา ธวัชพัฒนานันท์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความวิตกกังวล คุณภาพการเตรียมลำไส้ใหญ่ และระยะเวลาในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสมุทรสาคร. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2565; 2(2): 37-48.