

ประสิทธิผลและความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลทั่วไป ต่อการได้รับความรู้เรื่องสารก่อมะเร็งที่พบในชีวิตประจำวัน ผ่านสื่อวีดิทัศน์

จารุพรรณ จำปาศรี¹, อมรรัตน์ จูสวัสดิ์², อรสุดา ประดิษฐ์,²

ภาวีน แจ่มศรี², สุธิณีย์ ทองจันทร์²

บทคัดย่อ ปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและสิ่งแวดล้อม การที่ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับสารก่อมะเร็งและวิธีการป้องกันที่ถูกต้องอาจช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในอนาคต ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “สารก่อมะเร็งที่พบในชีวิตประจำวัน” ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งทั้งหมด 12 ชนิด โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์ก่อนนำมาใช้จริง ประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังรับชมสื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งศึกษาความต้องการของรูปแบบสื่อและช่องทางการได้รับข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยได้ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย one group pretest-posttest design ซึ่งผลการศึกษาจากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 355 คน พบว่าผลคะแนนเฉลี่ยหลังรับชมวีดิทัศน์ ($\bar{X}=13.65$, S.D.=1.429) สูงกว่าก่อนรับชมวีดิทัศน์ ($\bar{X}=11.65$, S.D.=1.708) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ นอกจากนี้เมื่อทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามบทบาทหน้าที่ทางการแพทย์พบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีค่าคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ผลการศึกษาการประเมินความพึงพอใจคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ที่น่าเสนอ ด้านการได้รับความรู้ความเข้าใจ และด้านการปรับนำไปประยุกต์ใช้ พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด จากการสำรวจความต้องการรูปแบบสื่อและช่องทางการรับข้อมูลเรื่องโรคมะเร็ง พบว่าทุกกลุ่มช่วงอายุมีความต้องการรับข้อมูลในรูปแบบสื่อวีดิทัศน์มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ความต้องการรูปแบบช่องทางสื่อในแต่ละกลุ่มช่วงอายุนั้นแตกต่างกัน โดยกลุ่มช่วงอายุ 12-30 ปี และ 31-50 ปี มีความต้องการรับข้อมูลในช่องทางเฟซบุ๊กมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มช่วงอายุ 51-70 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป มีความต้องการรับข้อมูลในช่องทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสื่อวีดิทัศน์ชุดนี้สามารถนำไปปรับใช้ในการให้ความรู้กับประชาชนได้ นอกจากนี้การให้ความรู้ควรคำนึงถึงรูปแบบสื่อและช่องทางสื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายที่เราให้ความสนใจ (วารสารโรคมะเร็ง 2566;43:82-93)

คำสำคัญ : สื่อวีดิทัศน์ สารก่อมะเร็ง บุคลากรทางการแพทย์

¹กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

²กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วันที่รับบทความ 5/7/2566, วันที่แก้ไข 1/9/2566, วันที่ตอบรับบทความ 5/9/2566

ผู้รับผิดชอบบทความ : jaruphan.j@gmail.com

Effectiveness and satisfaction of medical personnel, village health volunteer, and general group to obtaining knowledge about the exposure to carcinogens in daily life from video media.

by Jaruphan Jumpasri¹, Amornrut Joosawat², Onsuda Padidpoo², Paphawin Jamsri²,
Sudthinee Thongjun²

Department of medical research and technology assessment, National Cancer Institute, Thailand¹, Department of policy development and medical strategy, National Cancer Institute, Thailand²

Corresponding author: jaruphan.j@gmail.com

Abstract A major factors in the development of cancer come from lifestyle and environment. Educating the public about carcinogens and proper prevention methods may reduce cancer risk in the future. Therefore, the researcher team has prepared a video material titled “The carcinogens found in daily life” which contains a total of twelve carcinogens. The purpose is to study the quality of video media in order to develop it before being actually used. And to evaluate knowledge and understanding before and after watching video media. In addition, to study the needs of media formats and channels for obtaining information. The research method in this study was a quasi-experimental research design with one group pretest-posttest design. The results of the 355 subject, the mean score of after watching the video was 13.65 (S.D.=1.429) that was significantly higher than the mean score of before watching the video was 11.65 (S.D.=1.708) ($P<0.05$). Moreover, when dividing the sample according to their medical roles, it was found that the medical personnel had a knowledge measurement mean score higher than the other groups. The results of a study of video media quality satisfaction assessment consists of three parts, a video media format, an aspect of gaining understanding, and the adaptation and application. Their overall satisfaction was at the highest level. From the survey, we found that a video media was most required for obtaining cancer information in each age group. However, the demand for media channels of them was different. The data of two participant groups (12-30 years and 31-50 years) have the most demand for receiving information on Facebook, whereas other participant groups (51-70 years and >70 years) have the most demand for receiving information on TV channel. This study shows that our video media will be able to adapt for educating people. Furthermore, the knowledge provision should take into account the forms of media formats and channels in line with the needs of the public to an interested target group. (*Thai Cancer J 2023; 43:82-93*)
Keywords : video media, carcinogen, medical personnel

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในคนไทย โดยแต่ละปีพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คน ในเพศชาย จำนวน 67,061 คน และเพศหญิง จำนวน 72,145 คน¹ เนื่องด้วยสถานการณ์การเกิดโรคมะเร็งนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเหตุปัจจัยหนึ่งอาจเกิดจากการสัมผัสหรือได้รับสารก่อมะเร็งชนิดต่าง ๆ เข้าไป ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันโดยที่เราไม่รู้ตัวและอาจเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้ในอนาคต

สารก่อมะเร็ง (carcinogens) คือ สาร รังสี หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งกระตุ้นก่อให้เกิดมะเร็งในมนุษย์ ซึ่งอาจมาจากการบริโภคหรือจากการสัมผัสสาร หากร่างกายได้รับสารนั้นสะสมเข้าสู่ร่างกายเป็นระยะเวลา นาน ๆ อาจเข้าไปรบกวนกระบวนการสร้างและสลายในระดับเซลล์ของร่างกาย ซึ่งนำไปสู่การกลายพันธุ์ระดับ ยีน (genetic mutation) และอาจก่อให้เกิดมะเร็งในระยะเวลาค่อย ๆ โดยจุดเริ่มต้นของการเกิดมะเร็งนั้นเกิด จากการกลายพันธุ์ระดับยีน โดยที่ไม่สามารถระบุได้ว่าการเกิดมะเร็งเกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียวแต่เกิด จากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ซึ่งปัจจัยส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม² ทั้งนี้ สารก่อมะเร็งชนิดต่าง ๆ นั้นเราสามารถพบได้ตามสิ่งแวดล้อมภายนอกทั่วไป ซึ่งอาจแบ่งสารก่อมะเร็งออกเป็น กลุ่มประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้สารบางอย่างในมนุษย์ การติดเชื้อเรื้อรัง อาหารและสิ่งปนเปื้อน ในอาหาร สารเคมี สารที่เกิดจากกระบวนการอุตสาหกรรม และรังสี เป็นต้น โดยองค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer; IARC) ได้กำหนดสารก่อมะเร็งออกเป็นกลุ่ม ซึ่งพิจารณา จากการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาในมนุษย์ หลักฐานในสัตว์ทดลอง และกลไกการออกฤทธิ์ของสารนั้น โดย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มหลัก³ คือ กลุ่มที่ 1 เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ (carcinogenic to humans) กลุ่มที่ 2A อาจจะเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ (probably carcinogenic to humans) กลุ่มที่ 2B มีความเป็นไปได้ว่าเป็น สารก่อมะเร็งในมนุษย์ (possibly carcinogenic to humans) และกลุ่มที่ 3 ไม่จัดว่าเป็นสารก่อมะเร็งใน มนุษย์ (not classifiable as to its carcinogenicity to humans)

ทางคณะผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญต่อการให้ความรู้ประชาชนเพื่อให้ได้รับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสารก่อมะเร็งได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการป้องกันและวิธีหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารก่อมะเร็งเพื่อช่วยลด โอกาสและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ โดยอาศัยแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Rosenstock⁴ กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ปัจจัยที่สำคัญมาจากการ สร้างทัศนคติความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง แรงจูงใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทฉัตร ระบุ และคณะ⁵ พบว่าแนวคิดความ เชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพริมถนน รวมทั้งการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ชายเมื่อสัตว์ ปึงย่าง⁶ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวย⁷ เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ ทางคณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำสื่อให้ความรู้ในรูปแบบวีดิทัศน์ขึ้นมาเรื่อง “สารก่อมะเร็งที่พบ ในชีวิตประจำวัน” ซึ่งคัดเลือกเนื้อหาสารก่อมะเร็งที่ถูกจัดเป็นกลุ่มที่ 1 (เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์) โดย เนื้อหาประกอบด้วย แหล่งที่พบสารก่อมะเร็ง ผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อได้รับการสัมผัส ความสัมพันธ์ต่อ

โรคมะเร็ง และวิธีหลีกเลี่ยงและการป้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะนำไปเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนในอนาคต เหตุผลที่เลือกใช้วิธีทัศนเนื่องจากประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและใช้เวลาไม่นานต่อการรับรู้จากการศึกษาผลสัมฤทธิ์การใช้สื่อมัลติมีเดียที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนและมีความพึงพอใจต่อการใช้สื่อ⁸ และเมื่อมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของวิธีทัศนกับสื่อแผ่นพับต่อการสอนพบว่าผู้ที่ได้รับการสอนด้วยวิธีทัศนมีคะแนนความรู้มากกว่าการสอนแบบสื่อแผ่นพับ⁹ ทั้งนี้ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผลการใช้สื่อวิธีทัศนต่อกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา และบุคคลทั่วไป เพื่อพัฒนาและปรับปรุงก่อนนำมาใช้จริง โดยทำการศึกษาความพึงพอใจและวัดความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังชมสื่อวิธีทัศนในกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งศึกษาความต้องการของช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและสื่อในรูปแบบต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งตามกลุ่มช่วงวัย เพื่อสามารถเข้าถึงกลุ่มคนได้เหมาะสมที่สุด

วัตถุประสงค์

1. วัดผลสัมฤทธิ์ของสื่อวิธีทัศนสำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับสารก่อมะเร็งและศึกษาความพึงพอใจของสื่อวิธีทัศนในกลุ่มตัวอย่างหลังจากการได้รับชมสื่อวิธีทัศน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับสารก่อมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังจากการได้รับชมสื่อวิธีทัศน
3. เพื่อศึกษาความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่แบ่งเป็นช่วงอายุต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเกี่ยวกับด้านมะเร็งผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจะได้ทำแบบทดสอบทั้งก่อนและหลังการรับชมวิธีทัศนเรื่อง “สารก่อมะเร็งที่พบในชีวิตประจำวัน” รวมทั้งได้ประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้ผ่านสื่อวิธีทัศน ทางคณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ มิถุนายน ถึง สิงหาคม 2565 ซึ่งการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างนั้น เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีการคำนวณโดยใช้สูตร W.G. Cochran¹⁰ กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (quota sampling) โดยไม่มีกลุ่มควบคุม สำหรับการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 355 คน ได้แก่ ผู้ที่มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา และบุคคลทั่วไป ซึ่งมาจากการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งในโอกาสต่าง ๆ ของหน่วยงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ทั้งภายในหน่วยงานและนอกสถานที่ ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป โดยมีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเป็นผู้ที่ไม่เคยชมสื่อวิธีทัศนชุดนี้มาก่อน

ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เอกสารรับรองหมายเลข EC COA 010/2022 วันที่ 8 เมษายน 2565 โดยกลุ่มตัวอย่างมีเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและได้ลงลายมือชื่อ

ไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหลังจากที่ทางคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการเรียบร้อยแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องมือในการทดลอง

สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “สารก่อมะเร็งที่พบในชีวิตประจำวัน” สร้างเนื้อหาอิเล็กทรอนิกส์ด้วยโปรแกรม Microsoft Power Point 2019 โดยมีตัวอักษร ภาพเคลื่อนไหว และเสียงบรรยาย ความยาว 10 นาที ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย สารก่อมะเร็ง 12 ชนิด แหล่งที่พบสารก่อมะเร็ง ผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อได้รับการสัมผัส ความสัมพันธ์ต่อโรคมะเร็ง และวิธีหลีกเลี่ยงและการป้องกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบทดสอบก่อนชมวีดิทัศน์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการเป็นมะเร็ง และประวัติครอบครัวการเป็นมะเร็ง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งและสารก่อมะเร็ง จำนวน 16 ข้อ โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่ 3. ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เมื่อ “ตอบคำถามถูก” ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน เมื่อ “ตอบคำถามผิด” หรือ “ตอบไม่ทราบ” ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ทั้งนี้นำผลการทดสอบหาจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกในแต่ละข้อ โดยแบ่งเกณฑ์การได้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 คือ ช่วงคะแนน 0-9 คะแนน) ระดับปานกลาง (ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 คือ ช่วงคะแนน 10-12 คะแนน) และระดับสูง (ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ ช่วงคะแนน 13-16 คะแนน)

ชุดที่ 2 เป็นแบบทดสอบหลังชมวีดิทัศน์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งและสารก่อมะเร็งชุดเดิม จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้เรื่องสารก่อมะเร็งที่พบในชีวิตประจำวันผ่านสื่อวีดิทัศน์ จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ที่น่าสนใจ 2. ด้านการได้รับความรู้ความเข้าใจ 3. ด้านการปรับนำไปประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นแบบประเมินประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้คะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งมีการแปลผลดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก คะแนนค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง คะแนนค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อสำรวจความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ จำนวน 2 ข้อ (โดยมีตัวเลือกให้ซึ่งสามารถเลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ) โดยข้อมูลที่ได้จะแบ่งกลุ่มตามช่วงอายุ คือ 12-30 ปี, 31-50 ปี, 51-70 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจะทำแบบทดสอบ 2 ชุด คือ แบบทดสอบก่อนชมวีดิทัศน์ (Pre-test) และแบบทดสอบหลังชมวีดิทัศน์ (Post-test) โดยกลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลารับชมวีดิทัศน์เป็นเวลา 10 นาที หลังจากเสร็จกิจกรรมการประเมินสื่อวีดิทัศน์นั้นกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการนำเสนอสื่อวีดิทัศน์ให้แก่คณะผู้วิจัยได้ เพื่อที่จะนำไปปรับปรุงและแก้ไขต่อไป โดยกิจกรรมทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยได้ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย One Group Pretest-Posttest Design วิเคราะห์และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างโดยการวัดผลสัมฤทธิ์ทั้งก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์ คำนวณโดยใช้สถิติ paired t-test

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการนำเสนอวีดิทัศน์ ประกอบด้วย คำถามวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งและสารก่อมะเร็ง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งคณะผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้านโรคมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสิน คือ ค่า IOC มากกว่า 0.50 โดยข้อทดสอบทุกข้อผ่านเกณฑ์ที่กำหนดโดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และเมื่อนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจ คือ 0.937 โดยแสดงถึงข้อประเด็นของแบบประเมินคุณภาพสื่อมีความชัดเจนของเนื้อหาและง่ายต่อการเข้าใจ สามารถนำไปใช้ในการเรียนรู้ได้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจำนวน 355 คน โดยข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 89.3 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 10.7 มีช่วงอายุระหว่าง 12-83 ปี อายุเฉลี่ย 48.22 ปี (S.D.=14.425) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 56.3) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 43.1) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.9) มีสถานภาพเป็นสมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 53.5) รายได้ส่วนใหญ่เฉลี่ยอยู่ในระดับ 10,000-29,999 บาท (ร้อยละ 38.6) เป็นผู้ที่ไม่มีประวัติป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 95.2) และประวัติในครอบครัวไม่มีผู้ป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 67.3) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง (n=355)

	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ หญิง	317 (89.3)
เพศ ชาย	38 (10.7)
อายุ (ปี) \bar{X} (S.D.), (Min-Max)	48.22 (14.425), (12-83)
12-30	43 (12.1)
31-50	146 (41.1)
51-70	144 (40.6)
มากกว่า 70	22 (6.2)
อาชีพ	
บุคลากรทางการแพทย์	114 (32.1)
อาสาสมัครสาธารณสุข	200 (56.3)
รับราชการ	8 (2.3)
พนักงานบริษัท	8 (2.3)
เกษตรกร	2 (0.6)
รับจ้าง	2 (0.6)
ธุรกิจส่วนตัว	3 (0.8)
แม่บ้าน	6 (1.7)
นักเรียน/นักศึกษา	12 (3.4)
ระดับการศึกษา	
ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	15 (4.2)
มัธยมศึกษาตอนต้น	61 (17.2)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	67 (18.9)
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	24 (6.8)
ปริญญาตรี	153 (43.1)
ปริญญาโท	31 (8.7)
ปริญญาเอก	4 (1.1)
ศาสนา	
พุทธ	337 (94.9)
อิสลาม	15 (4.2)
คริสต์	3 (0.8)
สถานภาพสมรส	
โสด	110 (31.0)
สมรส/อยู่ด้วยกัน	190 (53.5)
หย่า/แยกกันอยู่	26 (7.3)
หม้าย	29 (8.2)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
ไม่มีรายได้	35 (9.9)
ต่ำกว่า 5,000 บาท	44 (12.4)
5,000-9,999 บาท	81 (22.8)
10,000-29,999 บาท	137 (38.6)
30,000-49,999 บาท	40 (11.3)
ตั้งแต่ 50,000 บาท ขึ้นไป	18 (5.1)
ประวัติป่วยการเป็นมะเร็ง	
ไม่มี	338 (95.2)
มี	17 (4.8)
ประวัติครอบครัวมีผู้ป่วยเป็นมะเร็ง	
ไม่มี	239 (67.3)
มี	116 (32.7)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังรับชมวีดิทัศน์

ผลจากการตอบคำถามเพื่อวัดความรู้ความเข้าใจในคำถามชุดเดียวกันจำนวน 16 ข้อ ทั้งก่อนและหลัง
รับชมสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับเรื่องสารก่อมะเร็งที่พบได้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดแสดงใน
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งและสารก่อมะเร็ง (n=355)

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)					
	ก่อนรับชมวีดิทัศน์			หลังรับชมวีดิทัศน์		
	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
1. จุดเริ่มต้นของมะเร็งเกิดจากมีความผิดปกติของดีเอ็นเอหรือสารทางพันธุกรรมภายในเซลล์ตามอวัยวะต่างๆ	311 (87.60)	22 (6.20)	22 (6.20)	333 (93.80)	16 (4.51)	6 (1.69)
2. ส่วนใหญ่ปัจจัยต่อการกลายพันธุ์ระดับยีนมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม	324 (91.27)	17 (4.79)	14 (3.94)	340 (95.78)	13 (3.66)	2 (0.56)
3. สารก่อมะเร็งเป็นตัวกระตุ้นก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ในระยะเวลาอันสั้น	108 (30.42)	216 (60.85)	31 (8.73)	147 (41.41)	201 (56.62)	7 (1.97)
4. การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปอดเท่านั้น	217 (61.13)	126 (35.49)	12 (3.38)	267 (75.21)	88 (24.79)	0 (0.00)
5. เด็กและทารกถือเป็นกลุ่มเสี่ยงมากกว่าในช่วงวัยอื่นเมื่อได้รับควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย	224 (63.10)	82 (23.10)	49 (13.80)	328 (92.39)	22 (6.20)	5 (1.41)
6. ผู้ที่ขอเติมสุราเป็นประจำร่วมกับการสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งมากขึ้น	342 (96.34)	3 (0.85)	10 (2.82)	348 (98.03)	4 (1.13)	3 (0.85)
7. ตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ในตับสามารถพบได้ในปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด เช่น ปลาชิว ปลาตะเพียน ปลาขาว ปลาสลัด แต่หากปรุงสุกโดยผ่านความร้อนก็สามารถรับประทานได้	318 (89.58)	15 (4.22)	22 (6.20)	343 (96.62)	12 (3.38)	0 (0.00)
8. เราสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ได้ โดยการฉีดวัคซีน	54 (15.21)	259 (72.96)	42 (11.83)	124 (34.93)	220 (61.97)	11 (3.10)
9. การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) เป็นได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีในผู้ชายจะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งองคชาต	215 (60.56)	65 (18.31)	75 (21.13)	317 (89.29)	29 (8.17)	9 (2.54)
10. สารประกอบไนโตรซามีน (nitrosamine) เป็นสารก่อมะเร็งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเมื่อรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์แปรรูป	298 (83.95)	20 (5.63)	37 (10.42)	345 (97.18)	4 (1.13)	6 (1.69)
11. สารอะฟลาทอกซินถูกสร้างจากเชื้อราในตระกูล Aspergillus สามารถถูกทำลายได้จากความร้อนในการหุงต้มอาหารทั่วไป	158 (44.51)	147 (41.41)	50 (14.08)	240 (67.61)	108 (30.42)	7 (1.97)
12. สารเบนโซ (เอ) ไพรีน เป็นสารก่อมะเร็งที่อยู่ในกลุ่มของโพลีไซคลิกอโรมาติก ไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic aromatic hydrocarbon; PAH) โดยสามารถพบและปนเปื้อนได้ในอาหารประเภทปิ้งย่าง และเผา รวมทั้งอาหารที่ผ่านการรมควันต่างๆ	321 (90.42)	5 (1.41)	29 (8.17)	353 (99.44)	1 (0.28)	1 (0.28)
13. อนุภาคของสารพิษหรือสารก่อมะเร็งสามารถเกาะฝุ่นละอองขนาดเล็กๆเข้าสู่ร่างกายได้ผ่านระบบทางเดินหายใจได้ ซึ่งเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งต่อการเกิดมะเร็งปอด	322 (90.70)	18 (5.07)	15 (4.23)	350 (98.59)	3 (0.85)	2 (0.56)
14. การสูดดมเอาฝุ่นไม้เข้าไปส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งหลังโพรงจมูก	293 (82.54)	34 (9.58)	28 (7.89)	341 (96.05)	10 (2.82)	4 (1.13)
15. รังสียูวีเอ (UVA) รังสียูวีบี (UVB) และรังสียูวีซี (UVC) ถูกจัดว่าเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์	297 (83.66)	25 (7.04)	33 (9.30)	325 (91.55)	24 (6.76)	6 (1.69)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งและสารก่อมะเร็ง (n=355) (ต่อ)

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)					
	ก่อนรับชมวิดีโอทัศน์			หลังรับชมวิดีโอทัศน์		
	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
16. สารหรือสิ่งต่างๆ แม้จะถูกจัดว่าเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ แต่ความรุนแรงหรือโอกาสการเกิดโรคมะเร็งนั้นไม่เท่ากัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปริมาณสารที่ร่างกายได้รับ อายุ เพศ สุขภาพร่างกาย พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น	331 (93.24)	13 (3.66)	11 (3.10)	344 (96.90)	6 (1.69)	5 (1.41)

ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผลคะแนนเฉลี่ยก่อนรับชมวิดีโอทัศน์เป็น 11.65 (S.D.=1.708) อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ในขณะที่หลังรับชมวิดีโอทัศน์มีผลคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.65 (S.D.=1.429) ซึ่งอยู่ในระดับสูง โดยผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังจากรับชมวิดีโอทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างมีมากกว่าก่อนรับชมวิดีโอทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้ก่อนและหลังรับชมสื่อวิดีโอทัศน์เรื่องสารก่อมะเร็งที่พบใน

ชีวิตประจำวัน (n=355)

ช่วงเวลาการทดสอบ	\bar{X} (S.D.)	ระดับความรู้	paired t-test	P
ก่อนรับชมวิดีโอทัศน์	11.65 (1.708)	ปานกลาง	-21.300	0.000*
หลังรับชมวิดีโอทัศน์	13.65 (1.429)	สูง		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ *0.05

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยแบ่งกลุ่มตามบทบาทหน้าที่ทางการแพทย์

คะแนนเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 355 คน เมื่อแบ่งออกตามกลุ่มบทบาทหน้าที่ของอาชีพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 114 คน (ร้อยละ 32.11) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 200 คน (ร้อยละ 56.34) และบุคคลทั่วไป จำนวน 41 คน (ร้อยละ 11.55) พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนรับชมวิดีโอทัศน์นั้นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ตอบได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งมีผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 12.39 (S.D.=1.588) มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มบุคคลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 11.49 (S.D.=1.467) มีความรู้ระดับปานกลาง และ 9.80 (S.D.=2.294) มีความรู้ในระดับต่ำ ตามลำดับ หลังจากที่ได้รับชมวิดีโอทัศน์แล้วผลคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้ของแต่ละกลุ่มเพิ่มขึ้น นั่นคือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 14.46 (S.D.=1.115) มีความรู้ระดับสูง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเป็น 13.25 (S.D.=1.263) มีความรู้ระดับสูง และบุคคลทั่วไปเพิ่มขึ้นเป็น 13.27 (S.D.=2.000) มีความรู้ระดับสูง ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

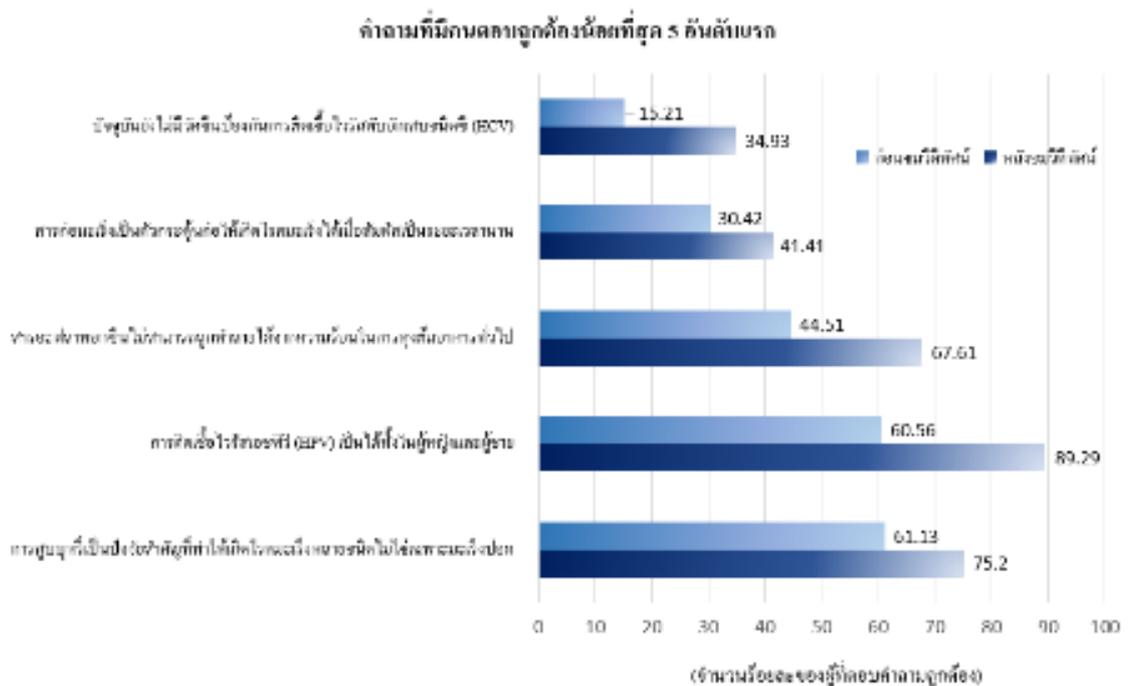
ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังรับชมสื่อวิดีโอทัศน์เรื่องสารก่อมะเร็งที่พบใน

ชีวิตประจำวันตามกลุ่มบทบาทหน้าที่ (n=355)

กลุ่มบทบาทหน้าที่	จำนวน (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการทดสอบ	คะแนนเฉลี่ย X̄ (S.D.)	ระดับความรู้
บุคลากรทางการแพทย์	114 (32.11)	ก่อนรับชมวิดีโอทัศน์	12.39 (1.588)	ปานกลาง
		หลังรับชมวิดีโอทัศน์	14.46 (1.115)	สูง
อาสาสมัครสาธารณสุข	200 (56.34)	ก่อนรับชมวิดีโอทัศน์	11.49 (1.467)	ปานกลาง
		หลังรับชมวิดีโอทัศน์	13.25 (1.263)	สูง
บุคคลทั่วไป	41 (11.55)	ก่อนรับชมวิดีโอทัศน์	9.80 (2.294)	ต่ำ
		หลังรับชมวิดีโอทัศน์	13.27 (2.000)	สูง

4. ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องสารก่อมะเร็งที่พบได้ในชีวิตประจำวันก่อนรับชมวิดีโอทัศน์

เมื่อพิจารณาผลการทดสอบการวัดความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดก่อนรับชมสื่อวิดีโอทัศน์ พบว่าคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องได้น้อยที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1. ปัจจุบันยังไม่มียาป้องกันหรือการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี (ร้อยละ 15.21) 2. สารก่อมะเร็งเป็นตัวกระตุ้นก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้เมื่อสัมผัสเป็นระยะเวลาสั้น (ร้อยละ 30.42) 3. สารอะฟลาทอกซินไม่สามารถถูกทำลายได้จากความร้อนในการหุงต้มอาหารทั่วไป (ร้อยละ 44.51) 4. การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี เป็นได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย (ร้อยละ 60.56) 5. การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งหลายชนิดไม่ใช่เฉพาะมะเร็งปอด (ร้อยละ 61.13) ซึ่งหลังจากกลุ่มทดลองได้รับชมสื่อวิดีโอทัศน์พบว่าคำถามทั้ง 5 ข้อเหล่านี้มีผู้ตอบคำถามได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น รายละเอียดแสดง ในรูปที่ 1



รูปที่ 1 คำถามเรื่องสารก่อมะเร็งที่พบได้ในชีวิตประจำวันที่มีจำนวนผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุด 5 อันดับแรก (n=355)

5. ประเมินความพึงพอใจคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์และการได้รับความรู้เรื่องสารก่อมะเร็งที่พบในชีวิตประจำวัน

ผลการศึกษาระเมินความพึงพอใจคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน พบว่าด้านรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ที่น่าเสนอ ในหัวข้อของเนื้อหาที่มีความน่าสนใจ กระชับ เข้าใจง่าย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.54$, S.D.=0.563) ในขณะที่ด้านการได้รับความรู้ความเข้าใจ ในหัวข้อการได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลสารก่อมะเร็งมากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.52$, S.D.=0.554) และด้านการปรับนำไปประยุกต์ใช้ ในหัวข้อการที่สามารถนำความรู้ที่ได้เป็นแนวทางป้องกันเพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.56$, S.D.=0.540) ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจสื่อวีดิทัศน์เรื่องสารก่อมะเร็งที่พบในชีวิตประจำวันทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

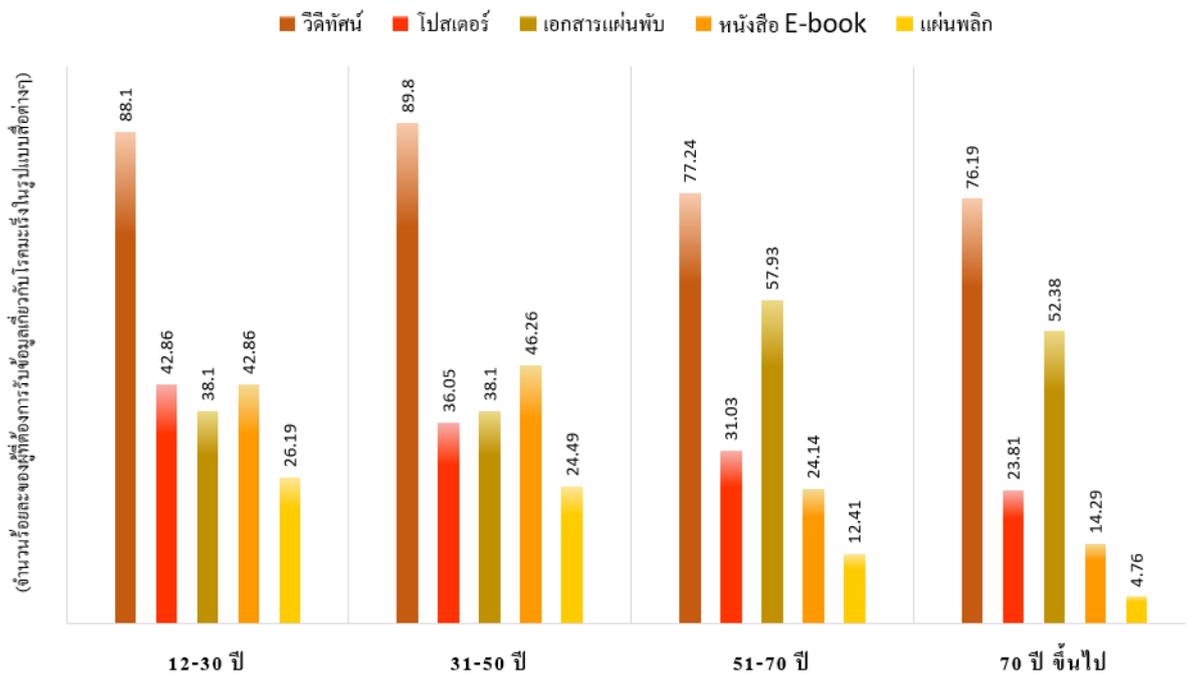
ตารางที่ 5 ความพึงพอใจคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์และการได้รับความรู้เรื่องสารก่อมะเร็งที่พบในชีวิตประจำวัน (n=355)

รายการประเมิน	\bar{X} (S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
1.ด้านรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ที่น่าเสนอ		
1.1.เนื้อหาที่มีความน่าสนใจ กระชับ เข้าใจง่าย	4.54 (0.563)	มากที่สุด
1.2.ระยะเวลาของวีดิทัศน์ที่น่าเสนอมีความเหมาะสม	4.39 (0.674)	มากที่สุด
1.3.สีสันของรูปภาพสดใส ดึงดูดสายตาต่อการชมวีดิทัศน์	4.48 (0.626)	มากที่สุด
1.4.เสียงบรรยายมีความชัดเจน	4.49 (0.635)	มากที่สุด
2.ด้านการได้รับความรู้ความเข้าใจ		
2.1.มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดมะเร็งและปัจจัยเพิ่มขึ้น	4.51 (0.559)	มากที่สุด
2.2.ได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลสารก่อมะเร็งมากขึ้น	4.52 (0.554)	มากที่สุด
2.3.มีความเข้าใจเรื่องสารก่อมะเร็งกับความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งมากขึ้น	4.47 (0.553)	มากที่สุด
2.4.มีความเข้าใจในการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้อย่างถูกต้อง	4.50 (0.569)	มากที่สุด
3.ด้านการปรับนำไปประยุกต์ใช้		
3.1.สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการสัมผัสสารก่อมะเร็งที่อาจได้รับในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น	4.52 (0.574)	มากที่สุด
3.2.สามารถนำความรู้ที่ได้เป็นแนวทางป้องกันเพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวัน	4.56 (0.540)	มากที่สุด
3.3.สามารถนำความรู้ไปบอกต่อกับคนในครอบครัวหรือผู้อื่นได้	4.51 (0.549)	มากที่สุด
3.4.รูปแบบของสื่อมีความหลากหลาย เช่น วีดิทัศน์ แผ่นพับ หนังสือ (E-book) เว็บไซต์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มคนในแต่ละช่วงอายุได้มากขึ้น	4.51 (0.593)	มากที่สุด

6. ผลสำรวจความต้องการรูปแบบสื่อเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

จากการสอบถามรูปแบบสื่อที่กลุ่มตัวอย่างต้องการเมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็ง โดยทำการจำแนกตามช่วงอายุพบว่าช่วงอายุ 12-30 ปี มีความต้องการรูปแบบสื่อวีดิทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 88.10) รองลงมา คือ รูปแบบโปสเตอร์ (ร้อยละ 42.86) และ หนังสือ E-book (ร้อยละ 42.86) ในช่วงอายุ 31-50 ปี มีความต้องการรูปแบบสื่อวีดิทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 89.80) รองลงมา คือ รูปแบบหนังสือ E-book (ร้อยละ 46.26) ในช่วงอายุ 51-70 ปี มีความต้องการรูปแบบสื่อวีดิทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 77.24) รองลงมา คือ รูปแบบเอกสารแผ่นพับ (ร้อยละ 57.93) และในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป มีความต้องการรูปแบบสื่อวีดิทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 76.19) รองลงมา คือ รูปแบบเอกสารแผ่นพับ (ร้อยละ 52.38) รายละเอียดแสดงในรูปที่ 2

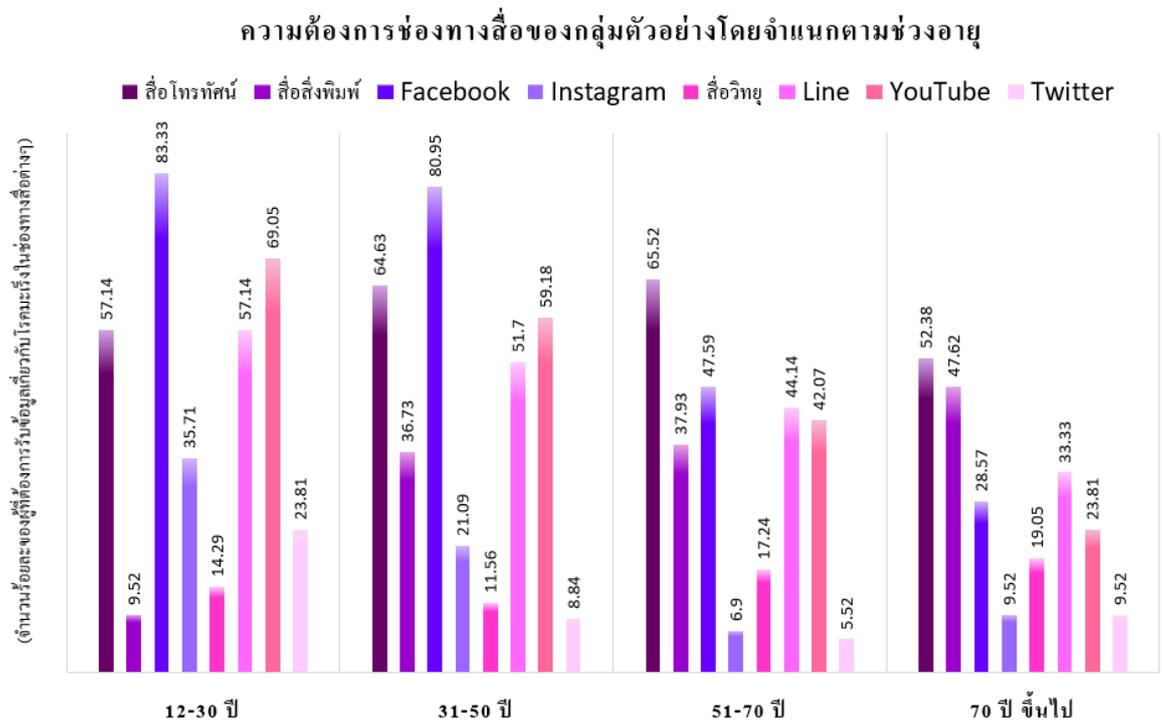
ความต้องการรูปแบบสื่อของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามช่วงอายุ



รูปที่ 2 ผลสำรวจความต้องการเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งผ่านรูปแบบสื่อต่าง ๆ โดยจำแนกตามช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง (n=355)

7. ผลสำรวจความต้องการช่องทางสื่อเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

จากการสอบถามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งผ่านช่องทางสื่อ โดยทำการจำแนกตามช่วงอายุพบว่าช่วงอายุ 12-30 ปี ช่องทางสื่อเฟซบุ๊ก (Facebook) ได้รับความต้องการมากที่สุด (ร้อยละ 83.33) รองลงมา คือ ช่องทางสื่อยูทูป (YouTube) (ร้อยละ 69.05) ในช่วงอายุ 31-50 ปี ช่องทางสื่อเฟซบุ๊ก (Facebook) ได้รับความต้องการมากที่สุด (ร้อยละ 80.95) รองลงมา คือ ช่องทางสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 64.63) ในช่วงอายุ 51-70 ปี ช่องทางสื่อโทรทัศน์ได้รับความต้องการมากที่สุด (ร้อยละ 65.52) รองลงมา คือ ช่องทางสื่อเฟซบุ๊ก (Facebook) (ร้อยละ 47.59) และในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ช่องทางสื่อโทรทัศน์ได้รับความต้องการมากที่สุด (ร้อยละ 52.38) รองลงมา คือ ช่องทางสื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 47.62) รายละเอียดแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 ผลสำรวจความต้องการเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งผ่านช่องทางสื่อต่างๆโดยจำแนกตามช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง (n=355)

วิจารณ์และสรุป

ผลการวิจัยประสิทธิภาพของการใช้สื่อวีดิทัศน์ครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 355 คน มีคะแนนเฉลี่ยหลังชมสื่อวีดิทัศน์มากขึ้นเมื่อเทียบกับคะแนนเฉลี่ยก่อนชมสื่อวีดิทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการประเมินความพึงพอใจคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์ของกลุ่มทดลองทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ที่น่าเสนอ ด้านการได้รับความรู้ความเข้าใจ และด้านการปรับนำไปประยุกต์ใช้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นถึงสื่อวีดิทัศน์ชุดนี้สามารถนำไปปรับใช้ในการให้ความรู้กับประชาชนได้ โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อดังกล่าวนี้ทำให้ผู้รับข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์ประกอบด้วยสีสันของภาพที่เคลื่อนไหว ตัวอักษรของเนื้อหา และเสียงบรรยาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา บุญปรีตร และ สมปอง อ้นเดช⁸ ที่ได้ทำการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเรื่องสารปนเปื้อนในอาหารสำหรับผู้ประกอบการอาหารในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พบว่ากลุ่มทดลองมีผลคะแนนการทดสอบหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียน นอกจากนี้ได้ทำการประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียผลพบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบสื่อที่ได้รับความสนใจ กระตุ้นการเรียนรู้ และทำให้เข้าใจในเนื้อหาได้เร็วขึ้น

จากการทำแบบทดสอบเรื่องความรู้เกี่ยวกับสารก่อมะเร็งที่พบได้ในชีวิตประจำวันก่อนชมวีดิทัศน์ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผลการทดสอบความรู้ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเป็นกลุ่มที่มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจได้อย่างถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 12.39, S.D.=1.588) ซึ่งได้มีการประเมินความรู้ด้านการป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็งของเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์โดยปัทมา พลอย

สว่าง และคณะ¹¹ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยและเมื่อขมสือวีดิทัศน์พบว่าเมื่อเพิ่มคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นกลุ่มกำลังสำคัญในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งที่ถูกต้องแก่ประชาชน ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมหรือการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับด้านโรคมะเร็งได้อย่างถูกต้องและสามารถนำไปเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้อื่นต่อไปได้

จากผลการวัดความรู้ก่อนขมสือวีดิทัศน์ใน 5 คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าเนื้อหา 5 หัวข้อดังกล่าวควรได้รับการสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนเป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ ข้อที่ 1 ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี ซึ่งการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซีเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งตับและเป็นโรคมะเร็งที่พบมากในคนไทย โดยคาดว่าจะมีจำนวนผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซีรวมประมาณ 3 ล้านคน¹² ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญ ข้อที่ 2 สารก่อมะเร็งเป็นตัวกระตุ้นก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้เมื่อสัมผัสเป็นระยะเวลานาน ทั้งนี้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งนั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน¹³ และอาจขึ้นอยู่กับปริมาณที่ได้รับการสัมผัสร่วมด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ฟังลดความกังวลต่อการสัมผัสสารก่อมะเร็ง ข้อที่ 3 สารอะฟลาทอกซินไม่สามารถถูกทำลายได้จากความร้อนในการหุงต้มอาหารทั่วไป ซึ่งสามารถพบการปนเปื้อนเชื้อราและสารอะฟลาทอกซินได้ในผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรตามท้องตลาด ร้านค้าส่ง หรือซูเปอร์มาร์เก็ต¹⁴ การหมั่นสังเกตผลิตภัณฑ์และมีความรู้เรื่องสารอะฟลาทอกซินจะช่วยลดปริมาณสารก่อมะเร็งที่ร่างกายอาจได้รับ ข้อที่ 4 การติดเชื้อไวรัสเอชพีวีเป็นได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง¹⁵ โดยผู้ชายสามารถติดเชื้อได้และไม่แสดงอาการ ทั้งนี้การให้ความรู้เรื่องการป้องกันคือการฉีดวัคซีนทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย รวมทั้งควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง และ ข้อที่ 5 การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งหลายชนิดไม่ใช่เฉพาะมะเร็งปอด ซึ่งในความเป็นจริงการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งปอดมากที่สุดและยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งได้หลายชนิด โดยในวันบุหรี่ประกอบไปด้วยสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด¹⁶ และจะถูกดูดซึมเข้าไปยังกระแสเลือดเคลื่อนที่ไปทั่วร่างกาย ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงควันบุหรี่แม้เราจะไม่ได้สูบบุหรี่ก็ตาม

เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มช่วงอายุ (ประกอบด้วย ช่วงอายุ 12-30 ปี, 31-50 ปี, 51-70 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป) จะแสดงให้เห็นว่าทุกกลุ่มช่วงอายุมีความต้องการรูปแบบสื่อวีดิทัศน์มากที่สุด อย่างไรก็ตามความต้องการของช่องทางสื่ออื่นนั้นแตกต่างกัน โดยกลุ่มช่วงอายุ 12-30 ปี และ 31-50 ปี มีความต้องการรับข้อมูลในช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มช่วงอายุ 51-70 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป มีความต้องการรับข้อมูลในช่องทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ดังนั้นเพื่อให้ความรู้เข้าถึงมากยิ่งขึ้นจึงต้องคำนึงถึงรูปแบบสื่อและช่องทางสื่อที่จะใช้สำหรับการเผยแพร่ตามกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องตามความต้องการของประชาชน

การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและวิธีการป้องกันแก่ประชาชนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ จะช่วยสร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชาณี แผล่งสทาน และรุจิรา ดวงสงค์¹⁷ โดยกล่าวว่าสื่อหนังสือที่ประกอบไปด้วยเสียง ภาพเคลื่อนไหวส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและโน้มน้าวให้คนในชุมชนที่ได้รับข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. สื่อวีดิทัศน์ที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำกลับมาพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้ได้สื่อที่มีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น
2. ผลจากการศึกษาความต้องการในเรื่องรูปแบบสื่อและช่องทางการรับรู้ของแต่ละกลุ่มช่วงอายุ สามารถนำมาเป็นแนวทางเพื่อช่วยเรื่องการเข้าถึงกลุ่มประชาชนและทำให้ได้รับความรู้ในด้านโรคมะเร็งได้อย่างถูกต้อง
3. การนำสื่อวีดิทัศน์มาช่วยนำเสนอเนื้อหาประกอบด้วยภาพเคลื่อนไหว ตัวอักษร และเสียง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความน่าสนใจและแรงจูงใจทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ในขั้นตอนต่อไปควรทำการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง การป้องกันและวิธีหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารก่อมะเร็ง ของประชาชนด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่อาจช่วยโน้มน้าวให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง

กิตติกรรมประกาศ

ทางคณะผู้วิจัยขอขอบคุณงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกสำหรับร่วมจัดกิจกรรมเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้านโรคมะเร็ง ทั้ง 3 ท่านจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ช่วยตรวจสอบข้อคำถามแบบทดสอบการวัดความรู้ และเนื้อหาแบบประเมินความพึงพอใจคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งขอขอบคุณผู้ที่เข้าร่วมโครงการทุกท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความสนใจรับชมสื่อวีดิทัศน์การให้ความรู้เรื่องสารก่อมะเร็งที่พบได้ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ญาติของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา และบุคคลทั่วไป ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Rojanamatin J, editor. Cancer in Thailand. Vol. X, 2016-2018. Bangkok; 2021. p.10-11.
2. Anand P, Kunnumakkara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. Cancer is a Preventable Disease that Requires Major Lifestyle Changes. Pharm Res 2008 Sep; 25(9): 2097-2116.
3. World Health Organization [Internet]. List of Classifications: Agents classified by the IARC Monographs, Volumes 1-130. Available at : <https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc/>. Accessed Feb 21, 2022.
4. Rosenstock I. Historical Origins of the Health Belief Model. Health Education Monographs. 1974;2(4):328-335.
5. นันทฉัตร ระสูง, นันทพร ภัทรพุทธ, ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพต่อการเกิดมะเร็งกับพฤติกรรมป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพริมถนน. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2561;13(2):67-78.

6. Penrawee M, Kitiphong H, Mayuna S and Orawan K. Cancer Risk Perception and Preventive Behaviors among Grilled Meat Vendors. J Med Assoc Thai 2012;95(6):56-60.
7. พรแก้ว เหลืองอัมพร, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินธร กลัมพากร, สรา อภรณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวย ในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557;28(2):51-64.
8. นิตยา บุญปริตร และสมปอง อินเดข. ผลการใช้สื่อมัลติมีเดียเรื่องสารปนเปื้อนในอาหารสำหรับผู้ประกอบการอาหารในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. วารสารการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย 2558;2:25-34.
9. อภา ศรีสร้อย และอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของสื่อแผ่นพับกับวีดิทัศน์ต่อการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2563;28(2):203-11.
10. Cochran, W.G. (1953). Sampling Techniques. New York : John Wiley & Sons. Inc.
11. ปัทมา พลอยสว่าง, อมรรัตน์ จูสวัสดิ์, ปภาวิน แจ่มศรี, ปรีณดา แพ่งเมือง, ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง. การประเมินความรู้ด้านโรคมะเร็งของเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์. วารสารโรคมะเร็ง 2564;41(1):12-23.
12. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค เตือนประชาชนระวังภัยเจ็บจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ อาจนำไปสู่ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับ พร้อมตั้งเป้ากำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดภายในปี 2573. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=19966&deptcode=brc&news_views=1467. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2566.
13. NATIONAL CANCER INSTITUTE. Risk Factors for Cancer. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>. Accessed June 20, 2023.
14. ศศิธร ลีตีเพชรกุล, กนกพรรณ สมยุทรทรัพย์, ก่อเกียรติ ศาสตรินทร์, ประภาศรี บุญยประภาพันธ์ และนันทวรรณ เมฆา. การปนเปื้อนเชื้อราและอะฟลาทอกซินในผลิตภัณฑ์ถั่วพร้อมบริโภค. วารสารวิทยาศาสตร์ พ 2558 ฉบับพิเศษ 2:244-253.
15. NATIONAL CANCER INSTITUTE. HPV and Cancer. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer#what-is-hpv>. Accessed June 21, 2023.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Lung Cancer: What Are the Risk Factors? Available at: https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm. Accessed June 21, 2023.
17. พิษานี แหล่งสท้าน , รุจิรา ดวงสงค์. ผลโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับสื่อหนังสือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับอายุ 40-59 ปี อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสุขศึกษา 2563;43(2):1-17.