

ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
กรณีศึกษา: ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

The Effects of a Motivation Teaching Program on the Perception of
Cervical Cancer: A Case Study in Kawa Sub-District, Su-Ngai-Padi District,
Narathiwat Province

สุรียา สะมะแอ^{1*}, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ² และเบญจทิรา รัชตพันธุ์นาร³

Sureeya Sama-ae^{1*}, Kantamaht Kanchanapoom² and Benthira Rachataphanthanakorn³

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา¹, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา²,

โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุไหง-ปาดี จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 30 - 60 ปี ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยการสุ่มแบบกลุ่มเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 หมู่บ้านจาก 6 หมู่บ้าน โดยให้หมู่บ้านที่หนึ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ และหมู่บ้านที่สองเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตร และใช้วิธีการคัดเลือกเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดกลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) โปรแกรมเน้นการสอนแบบกลุ่มย่อย สาสิตวิธีตรง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของแกนนำสตรี 2) แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การหาความตรงตามเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือเท่ากับ 0.67 - 1.00 และหาค่าความสอดคล้องภายในโดยสัมประสิทธิ์ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และสถิติค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน ($M=48.07$, $SD=14.77$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=90.90$, $SD=14.24$) ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=12.643$, $p<.01$)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ ($M=90.90$, $SD=14.24$) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร ($M=86.57$, $SD=8.02$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.453$, $p<.05$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมแบบสร้างแรงจูงใจ ช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จึงควรนำโปรแกรมการสอนไปใช้ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ, การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sure_ya19@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-5421569)



Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the effects of a motivation teaching program on the perception of cervical cancer among women aged between 30-60, inclusively, living in Kawa Sub-district, Su-ngai-padi, Narathiwat. The sample consisted in 60 women, selected by purposive-sampling from 2 villages. The sample was divided into 2 groups: 1) the control group of 30 women from one village who received the regular teaching program, and 2) the experimental group of 30 women from another village who received the experimental motivation teaching program. The research instruments were: 1) the experimental motivation teaching program, which includes the participation into a small discussion group, media material and model demonstration, and sharing experiences of woman leaders, and 2) a questionnaire on the perception of cervical cancer. Data were analyzed using frequency, percentage, and t-test. The results were as following.

1. The average scores' difference regarding the perception of cervical cancer in the experimental group between before ($M=48.07$, $SD=14.77$), and after ($M=90.90$, $SD=14.24$) the experiment was statistically significant ($t=12.643$, $p<.01$).

2. The average scores' difference regarding the perception of cervical cancer after the experiment between the experimental group ($M=90.90$, $SD=14.24$), and the control group ($M=86.57$, $SD=8.02$) was statistically significant ($t=1.453$, $p<.05$).

The findings suggest that this motivation teaching program should be applied elsewhere in Thailand, in order to increase the perception of cervical cancer, and promote a screening test.

Keywords: Motivation Teaching Program, Perception of Cervical Cancer

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2012) ได้รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 528,000 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 266,000 คน ในแต่ละปีจะมีผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10,000 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ถ้ามีการ

ดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบโดยใช้วิธีตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ให้ความครอบคลุมสูง โดยมีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, 2556) สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้จัดทำแผนดำเนินงาน เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 60 ปี และสตรีที่มีอาการแสดงที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear) 1 ครั้ง ทุก 5 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) ผลการพยากรณ์การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม รักษาได้ผลดีเกือบร้อยละ 100 (จตุพล ศรีสมบุญ, 2556) และ มีสตรีไทยเป็นผู้ป่วยรายใหม่พบมากที่สุด ในสตรีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม อัตราการอยู่รอด 5 ปี ประมาณร้อยละ 60 (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2550) และควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี (มงคล เบญจภิบาล, 2553)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยกำหนดให้ทุกสถานบริการคัดกรองให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ภายใน 5 ปี ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดนราธิวาส ด้วยวิธี Pap Smear สะสมปีงบประมาณ 2553 – 2557 เท่ากับร้อยละ 54.00 เป้าหมาย 123,640 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) ส่วนผลการดำเนินงานของอำเภอสุไหงปาดี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ คือ ร้อยละ 20.88 และร้อยละ 44.14 ตามลำดับ กลุ่มเป้าหมายในตำบลภาวะมีจำนวนทั้งหมด 904 ยังมีกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้คัดกรองจำนวน 505 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการปฏิบัติตามหลักทางศาสนา ตลอดจนมีความเชื่อกลัวผิดหลักศาสนา (กุศลศรี ตอเล็บ, 2550) และจากการศึกษาของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมุสลิมไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ กลัวผิดหลักศาสนาถึงร้อยละ 70 และมีความอายที่จะเปิดเผยร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้อื่นเห็น จึงทำให้ลำบากใจที่จะรับการตรวจ และเห็นว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรือไม่เจ็บป่วยก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปรับการตรวจ

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง อำเภอเมือง จังหวัดนันทบุรี พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจในสตรีกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยนำคือ ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความอายต่อการมาตรวจ ทศนคติที่ผิดเรื่องการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเรื่องการรอนาน ด้านปัจจัยเอื้อ คือ การไม่มีเวลา และทางเลือกที่หลากหลายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้านปัจจัยเสริม คือการไม่ทราบข้อมูลข่าวสาร และภาระทางครอบครัว (สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์, 2556) สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร พบว่า สตรีชาวไทยมีความรู้สึกละอายต่อการเข้าตรวจภายใน ส่วนการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้ และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในสตรีไทยอายุ 26 - 65 ปี ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีผลการตรวจ



คัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์, 2556)

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่หญิงอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลภาวะ โดยเลือกตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมาเป็นพื้นที่ดำเนินการศึกษา เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวยังมีปัญหาของการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ตามกรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (ปริยานุช มณีโชติ, 2553) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือป้องกันโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อน ญาติ บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปี ในตำบลภาวะ ใช้หลักให้บริการเชิงรุกโดยการส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

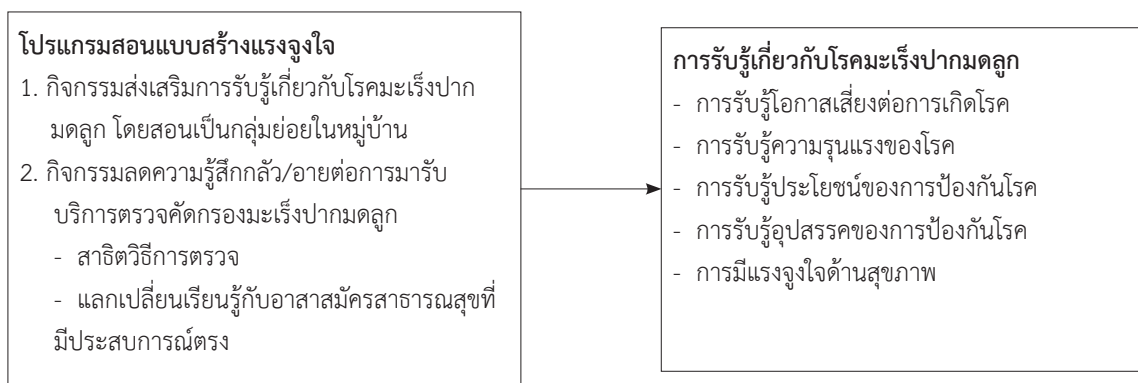
1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนแตกต่างจากก่อนการสอน
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมให้สตรีรับรู้ และมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง และเหมาะสม มีความจำเป็น ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดแบบแผนด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ในการกำหนดรูปแบบการสอนซึ่งมีแนวคิดว่าการป้องกันโรคของบุคคลอธิบายได้จากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคซึ่งการรับรู้มีส่วนช่วยผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีในการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และรวมถึงแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยออกแบบการวิจัยเป็นแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อน และหลังทดลอง (Pre-test Post-test Two-Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ หญิงที่อายุครบ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลภาวะ อำเภอสว่างปาดะ จังหวัดนราธิวาส ในปีงบประมาณ 2558 ที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมี 6 หมู่บ้าน โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2558 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ จำนวน 505 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดยการสุ่มแบบกลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 หมู่บ้านจาก 6 หมู่บ้าน โดยให้หมู่บ้านที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่บ้านที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม และใช้วิธีเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวนกลุ่มละ 30 คน คือ 1) เป็นหญิงอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลภาวะ อำเภอสว่างปาดะ จังหวัดนราธิวาส 2) ไม่เคยได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน 3) สามารถอ่านหนังสือ และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคลตามทฤษฎีของ เบคเกอร์ (ปริญนุช มณีโชติ, 2553) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ แบบประเมินครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ด้านละจำนวน 5 ข้อ คือ

1.2.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

1.2.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

1.2.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

1.2.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.2.5 ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) โดยมีเกณฑ์ในการให้ระดับคะแนน ดังนี้

การรับรู้และแรงจูงใจ	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยมีรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ

เป็นโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยนำมาใช้ตามแนวคิดเรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคลตามทฤษฎีของเบคเกอร์ (ปริญนุช มณีโชติ, 2553) ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อลด อุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย

2.1.1 กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการสอนเป็นกลุ่มย่อย ในหมู่บ้าน กลุ่มละ 10 ราย และประเมินการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน และหลังการสอน

2.1.2 กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจ โดยการสาธิตวิธีการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริงเพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้ และลดความกลัวใน



การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการเล่าถึงวิธีการตรวจ และเปิดโอกาสให้ซักถาม

2.2 สื่อการสอน ประกอบด้วย

2.2.1 คู่มือเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2.2 Power Point เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2.3 หุ่นจำลองเหมือนจริง และอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.3 แผนการสอนเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือ (IOC) เท่ากับ 0.67 – 1.00 และนำแบบประเมินไปหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยสัมประสิทธิ์ครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมผู้วิจัย

1. ทำหนังสือผ่านคณบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึงสาธารณสุขอำเภอสุไหงปาดี เพื่อเก็บข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2. พบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะ เพื่อชี้แจงรายละเอียด

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อหญิงอายุ 30 – 60 ปี ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะ

4. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ที่ผ่านการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม

5. คัดเลือกสื่อบุคคล เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นเตรียมกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะ และอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม และเล่าความรู้สึกเพื่อนำเข้าสู่เนื้อหาการสอน



3. ผู้วิจัยดำเนินการสอน และเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

3.1 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการสอนกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

3.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการสอนโดยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม และมีการใช้รูปแบบการสอนแบบอภิปรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสอนตามแผนการสอน

3.1.2 ลดความรู้สึกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นเชิดกรานครึ่งตัว

3.1.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรีอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1.4 ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างถึงวัน เวลา ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1.5 ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.6 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

3.2.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะส่งจดหมายเชิญชวนสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข

3.2.2 เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน แนะนำตนเอง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอน และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

3.2.3 ผู้ช่วยวิจัยทำการสอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกิจวัตร

3.2.4 ผู้วิจัยบอกกลุ่มตัวอย่างถึงวัน เวลา ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2.5 ผู้ช่วยวิจัยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอน

3.2.6 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์

ขั้นประเมินผล

นำคะแนนที่ได้ของผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มจากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มาทำการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไป

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลังการสอนภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ให้ทราบว่า จะไม่มีผลต่อการบริการใด ๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.0 ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ และทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา ในการประกอบอาชีพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน/รับจ้าง/เกษตรกร และมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 6,000-10,000 บาท ใกล้เคียงกัน ภาวะสุขภาพในกลุ่มทดลอง พบว่าแข็งแรงไม่มีโรคถึงร้อยละ 80.0 แม้จะพบว่ามีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 90.0) แต่จำนวนที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 66.7) มีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 86.7) ในขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง และเคยได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากวิทยุ/โทรทัศน์ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ร้อยละ 40.00 ญาติพี่น้องร้อยละ 23.33 เพื่อนบ้านร้อยละ 10.00 ที่น้อยที่สุดบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขร้อยละ 56.37 รองลงมาคือญาติพี่น้องร้อยละ 10.00 วิทยุ/โทรทัศน์ น้อยที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ร้อยละ 3.33 รองลงมาคือ เพื่อนบ้านร้อยละ 3.33 และ ที่อื่น ๆ ร้อยละ 3.33

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test)

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	คะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p - value
	M	SD	M	SD		
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	9.80	3.79	19.37	5.18	8.107	.000
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	9.63	2.44	18.73	4.29	9.358	.000
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	9.60	3.78	18.33	3.67	10.089	.000
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	9.10	3.55	14.30	2.52	5.223	.000
5. ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	9.93	4.41	20.50	2.67	12.101	.000
รวมทุกด้าน	48.07	14.77	90.90	14.24	12.643	.000

จากตาราง 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน ($M=48.07$, $SD=14.77$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=90.90$, $SD=14.24$) ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=12.643$, $p<.01$)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)



ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p - value
	M	SD	M	SD		
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	19.37	5.18	18.80	3.64	.490	.011
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	18.73	4.29	16.63	2.38	2.340	.002
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	18.33	3.67	17.76	2.66	.683	.144
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	14.30	2.52	13.96	4.64	.345	.009
5. ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	20.50	2.67	19.07	2.65	2.08	.804
รวมทุกด้าน	90.90	14.235	86.57	8.020	1.453	.029

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ ($M=90.90$, $SD= 14.24$) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร ($M=86.57$, $SD=8.02$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ($t=1.453$, $p< .05$)

อภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนแตกต่างจากก่อนการสอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนแตกต่างจากก่อนการสอน และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ภายหลังได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจแตกต่างจากก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) ซึ่งในการสอนโดยใช้โปรแกรมการสร้างแบบแรงจูงใจมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นการให้ความรู้แบบรายกลุ่มกลุ่มละ 10 คน โดยทำการสอนในหมู่บ้าน ซึ่งได้มีการคำนึงถึงความรู้ และการรับรู้เดิมของแต่ละบุคคล และเน้นเนื้อหากระบวนการณ์ส่งเสริมให้มีการรับรู้ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเปลี่ยนแปลงการรับรู้จากที่ไม่



ถูกต้องให้ถูกต้องได้ พบว่าการสอนโดยใช้โปรแกรมการสร้างแบบแรงจูงใจ โดยเป็นการให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ได้ประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ มาเป็นแนวทางในการสอน ประกอบกับการใช้แผนการสอน บรรยายประกอบด้วย Power Point ทำให้การนำเสนอข้อมูลหรือสื่อการสอนมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น โดยเนื้อหาในการสอนเน้นการบูรณาการให้สอดคล้องกับแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้สตรีรับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยง รับรู้ประโยชน์ และลดอุปสรรคได้ ประกอบกับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดความกลัว และความอาย ซึ่งในการสอนสื่อการสอนเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้ชัดเจนและเร็วขึ้น ตลอดจนช่วยสร้างความสนใจได้ดี เพราะสื่อการสอนช่วยให้เข้าใจสิ่งที่เป็นามธรรมจากการที่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น การใช้สื่อการสอนช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีกว่าการสอนที่ไม่ใช้สื่อ การให้ความรู้โดยการใช้สื่อควบคู่กันไปจะให้ได้ผลดีที่สุด และจากการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกสื่อ ดังนี้คือ คู่มือการสอน Power Point และสื่อบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโน้มน้าวจิตใจ เนื่องจากติดต่อกับผู้รับสารโดยตรง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีประสบการณ์ตรงในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองที่เสมือนจริง สามารถจับต้องอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ และมีการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเป็นระยะ ๆ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง การศึกษาของ จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในสตรีไทย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สมมติฐานที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การรับรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ซึ่งในการที่จะให้เกิดการเรียนรู้นั้นจะต้องมีการประเมินการรับรู้ที่มีอยู่เดิมก่อนทำการสอน และประเมินการรับรู้ภายหลังการสอน กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้จากที่ไม่ถูกต้องให้ถูกต้องได้ การสอนแบบสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยให้แก่กลุ่มทดลองนั้น ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ และข้อมูลด้านสุขภาพตามแผนการสอนเป็นหลัก มีการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม และเพียงพอ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสอนจะทำให้เกิดความสนใจเข้าใจในเรื่องที่สอนมากขึ้น ทุกกลุ่มย่อยที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจะได้เนื้อหาครบตามเนื้อหาของแผนการสอน ทำให้กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยคอยกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการพูดมากกว่าฟังอย่างเดียว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ

ที่มีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ สนใจ เปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ดียิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดียิ่งขึ้น และรูปแบบการสอน และอภิปรายเป็นรายกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้การสอนแบบสร้างแรงจูงใจยังมีรูปแบบของการสาธิตด้วยหุ่นจำลอง โดยให้สตรีสามารถเห็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจสามารถจับต้องได้ ขณะสอนผู้วิจัยได้ให้ความเป็นกันเอง เอาใจใส่ และให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนเท่าเทียมกัน ใช้ภาษามลายูท้องถิ่น ไม่ใช่ศัพท์แพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนภายหลังการสอนแต่ละหัวข้อตามแผนการสอน ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยการใช้คำถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำเอาประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาสัมพันธ์กับความรู้ใหม่ เป็นการสร้างความสนใจอีกวิธีหนึ่ง และเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ส่วนการสอนตามกิจวัตรนั้น เนื้อหาที่ใช้ในการสอนจะเป็นเนื้อหาจากคู่มือเพียงอย่างเดียว ไม่มีรูปแบบของการสาธิตเพื่อให้เห็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากแกนนำสตรีอาสาสมัคร และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอนเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในทุกด้านสูงขึ้น โดยเฉพาะด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอภิปรายตามรายด้าน ดังนี้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความเจ็บป่วย เป็นการรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นจะต้องมีความเชื่อตามการรับรู้ของตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังเช่นการศึกษาของ บุญธิญา สุทธิโคตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

สรุปผล

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน ($M=48.07$, $SD=14.77$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=90.90$, $SD=14.24$) ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=12.643$, $p < .01$)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ ($M=90.90$, $SD=14.24$) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร ($M=86.57$, $SD=8.020$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.453$, $p < .05$)



การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการนำรูปแบบการให้ความรู้ตามโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสู่ไหงปาตี จังหวัดนราธิวาส ไปใช้ ควรให้ความสำคัญกับการประเมินผู้ฟังก่อนการให้ความรู้ ที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และประยุกต์การสอนให้เข้ากับบริบทของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน
2. การใช้สื่อการสอนที่เห็นภาพจะช่วยกระตุ้นการรับรู้ และความเข้าใจให้ดียิ่งขึ้น เช่น การสาธิต การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองครึ่งตัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรีอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รายการอ้างอิง

- กุศลศรี ต่อเล็บ. (2550). ใน ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะบรรณาธิการ. **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มุมมองของศาสนาอิสลามในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (1987) จำกัด.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2556). **ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก**. บทความสำหรับประชาชน. สืบค้นเมื่อ 18 ธ.ค. 57 จาก http://www.rtcog.or.th/html/articles_details.
- จันทน์ แท้ไพสิฐพงษ์. (2556). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้ และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ. **วารสารสภาการพยาบาล**, 28(2): 75 - 87. สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 57 จาก <http://www.tcithaijo.org/index.php/TJONC>.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2550). **สตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็ง**. สืบค้นเมื่อ 5 ธ.ค. 57 จาก <http://www.healthconers.com>.
- บุญธิญา สุทธิโคตร. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสุขภาพชุมชน). ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรียานุช มณีโชติ. (2553). **ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์. (2556). **แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.
- มงคล เบญจาภิบาล. (2553). **Essential Cancer Screening After 40: Cervical Cancer and Ovarian Cancer**. **วารสารคลินิกคอลัมน์เวชปฏิบัติปริทัศน์**, 272. สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 57 จาก <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7401>.



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2550). **แนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75**

จังหวัด ปี 2550. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). **สถานการณ์โรคมะเร็งในไทย.** สืบค้นเมื่อ 20 พ.ย. 57

จาก http://www.nci.go.th/cance_record/cancer_rec1.html.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). **สถานการณ์โรคมะเร็งในไทย.** สืบค้นเมื่อ 20 พ.ย. 57

จาก http://www.nci.go.th/th/canc_record/cancer_rec1.html.

สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่
คัดสรรจังหวัดนนทบุรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไขแสง อ.เมือง จ.นนทบุรี ศึกษากลุ่ม
สตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. **วารสารวิชาการกรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ**, 9(1): 12-20 สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 57

จาก file:///C:/Users/Documents/ 17984 -24308-1-PB.pdf.

หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2550). **การเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
ของสตรีไทยมุสลิม.** สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย.57 จาก [http://www.archive.lib.cmu.ac.th/
full/T/2551/ mph0951uw_ch2.pdf](http://www.archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2551/ mph0951uw_ch2.pdf).

Becker, M. H. (1974). **The Health Belief Model and Personal Health Behavior.**
New Jersey: Charles B. Slace.

World Health Organization. (2012). **Report of a WHO Consultation on Cervical Cancer
Screening in Developing Countries.** Geneva: World Health Organization.
Retrieved Jan 10, 2015 from file:///C:/Users/Documents/Downloads/To
ic6-2548-01.pdf.