



ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้
เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปี
ตำบลเกาะ อำเภอสู่ไหงป่าดี จังหวัดนราธิวาส

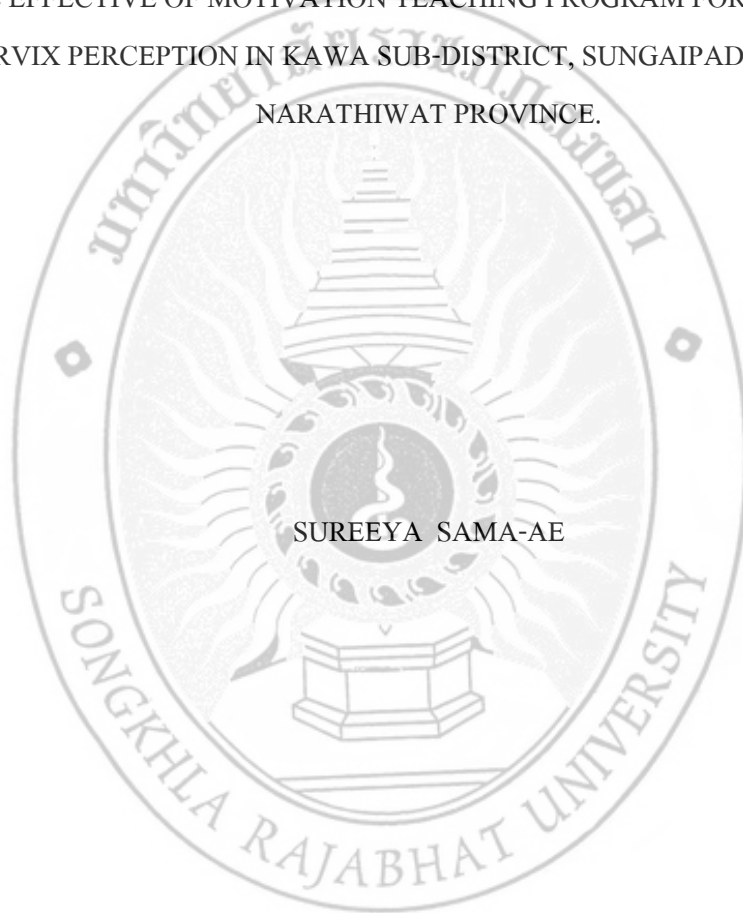
สุรียา สะมะแอ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



THE EFFECTIVE OF MOTIVATION TEACHING PROGRAM FOR CANCER OF
CERVIX PERCEPTION IN KAWA SUB-DISTRICT, SUNGAIPADI DISTRICT ,
NARATHIWAT PROVINCE.



SUREEYA SAMA-AE

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2014

COPYRIGHT OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้
เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปี
ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส



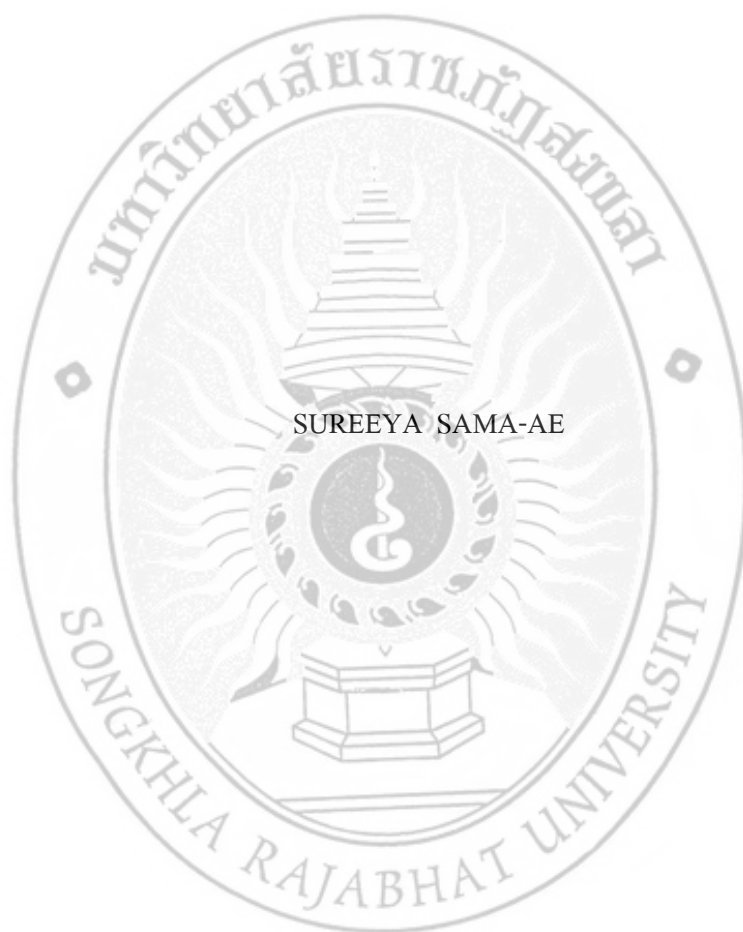
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

THE EFFECTIVE OF MOTIVATION TEACHING PROGRAM FOR CANCER OF
CERVIX PERCEPTION IN KAWA SUB-DISTRICT, SUNGAIPADI DISTRICT ,
NARATHIWAT PROVINCE.



SUREEYA SAMA-AE

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2014

COPYRIGHT OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะอำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา
ผู้วิจัย	นางศุริยา สมะอะเอ ปีการศึกษา 2557
ปริญญา	สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.เบญจทิรา รัชตพันธนาการ

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นหญิงที่มีอายุ 30-60 ปี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จาก 2 หมู่บ้านของตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 60 ราย โดยจัดให้หญิง 30 ราย จากหมู่บ้านที่หนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร และอีก 30 ราย จากหมู่บ้านที่สองเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัย โปรแกรมนี้เน้นการสอนแบบกลุ่มย่อย สาทวิธีตรวจด้วยส้อมและหุ่นจำลอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของแกนนำสตรี ใช้แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หากำร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติทีคู่ ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอนแตกต่างจากก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.24, p < 0.1$)
2. หญิงที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากหญิงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.72, p < 0.1$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมแบบสร้างแรงจูงใจในหญิงที่มีอายุ 30-60 ปี ช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้ จึงควรรนำโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป

Thesis Title	The Effective of Motivation Teaching Program for Cancer of Cervix Perception in Kawa Sub-district, Sungaipadi District, Narathiwat Province	
Researcher	Mrs.Sureeya Sama-ae	Academic year: 2014
Degree	Master of public Health Program in Community Health	
Advisors	1. Dr.Kanthamaht Kanchanapoom 2. Dr.Benthira Rachatapantanakorn	

Abstract

The objective of this research was to study the effective of motivation teaching program for cancer of cervix perception in women aged 30-60 years in Kawa Sub-district, Sungaipadi, Narathiwat. The sample consisted of 60 women aged 30-60 years, selected by purposive-sampling from 2 villages. The sample divided into 2 groups. The first control group included 30 women from 1 village, irregular teaching program was used. The second experimental group for motivation teaching program, split to small groups with media and modeling demonstrate by women leaders sharing experience. The research instruments was cancer of cervix perception evaluation test. Frequency, percentage, and t-test were used to analyze the data.

The results were as followed:

1. Statistically significant differences of cancer of cervix perception in the experimental group were found before and after experiments at 0.1 level. ($p < 0.5$).
2. Statistically significant differences of cancer of cervix perception were found between the control group and the experimental group at 0,1 level. ($p < 0.1$).

The research shows that the motivation teaching program was more increased cancer of cervix perception than the irregular teaching program. For promote cervix cancer screening services can applied the motivation teaching program to women over 30 years old.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และ ดร.เบญจทิรา รัชตพันธนากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา ระยะเวลาให้คำปรึกษาพร้อมข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด รวมทั้งกระตุ้นเตือน สนับสนุน และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสนอแนะคดีให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรง ในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะที่ได้ให้ความร่วมมือ และ อำนวยความสะดวกในการ เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณา เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน และขอขอบคุณเพื่อน ๆ และพี่น้อง สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 4 ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่สนับสนุน และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัย ตลอดมา จนประสบผลสำเร็จในการศึกษานี้ด้วยดี

สุรียา สมะมะแอ

มิถุนายน 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ข้อมูลทั่วไปของตำบลเกาะ อำเภอสุนทรราช จังหวัดนครศรีธรรมราช	10
แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน	14
นโยบายและมาตรการทางด้านสาธารณสุขในการควบคุมและการป้องกัน	
โรคมะเร็งปากมดลูก	19
วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	21
การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	24
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสร้างแรงจูงใจในการป้องกัน	
โรคมะเร็งปากมดลูก	27
โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	33
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
แบบแผนการวิจัย	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	48
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
ผลการวิจัย	53
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
สรุปผลการวิจัย	72
การอภิปรายผล	77
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	92
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	94
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	98
ภาคผนวก ง แผนการสอนและคู่มือ เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	107
ภาคผนวก จ การหาคุณภาพเครื่องมือ	128
ภาคผนวก ฉ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างหลังการสอน	162
ประวัติผู้วิจัย	167

สารบัญญัตินี้

ตาราง	หน้า
1 ประชากรและการปกครองจำแนกรายหมู่บ้านของตำบลภาวะ อำเภอสู่โขงปาดิ จังหวัดนครราชสีมา	12
2 สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลภาวะอำเภอสู่โขงปาดิ จังหวัดนครราชสีมา	15
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	54
4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 30 คน	59
5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีคู่ (pair t-test) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 30 คน	62
6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)	66
7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)	69

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	8



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย รองลงมาเป็นมะเร็งเต้านม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2012) ได้รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 528,000 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 266,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 85 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา จากรายงานของ WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre) Human Papillomavirus and Related Cancers in Thailand, Summary Report 2010 ได้รายงานในปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยมีประชากรสตรีที่เสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก 26.09 ล้านคน มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 9,999 ราย เสียชีวิต 5,216 ราย (Malhotra. N, 2010)

อุบัติการณ์โดยรวมของมะเร็งปากมดลูก จำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังคงสูง โดยไม่มีมาตรการหรือยุทธวิธีใหม่ที่มีประสิทธิภาพมาป้องกัน คาดว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 คน เสียชีวิต 7,871 ราย (ไพฑูรย์ ออบเชย, 2556) ในแต่ละปีจะมีผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10,000 คน หรือวันละ 27 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน หรือเฉลี่ยวันละ 14 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ถ้ามีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ โดยใช้วิธีตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ทำในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้ความครอบคลุมสูง โดยมีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพ (ปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์, 2556) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนดำเนินการเพื่อให้สะดวกและง่ายในการปฏิบัติงาน และให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ และเป็นไปได้ในการปฏิบัติเพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 60 ปีทุกคน ได้รับการตรวจ Pap Smear 1 ครั้ง ทุก 5 ปี โดยให้สตรีปกติอายุ 30 – 60 ปีทุกคนและสตรีที่มีอาการแสดงที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทุกคนได้รับการตรวจ Pap Smear และในรายที่มีผลผิดปกติ จะได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยมีระบบส่งต่ออย่างครบวงจร (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) จากผลการศึกษาของ IARC พบว่าถ้าทำ Screen ในผู้หญิงอายุ 35 – 64 ปี โดย

ทำ Pap Smear 1 ครั้งทุกปี 1 ครั้งทุก 2 ปี หรือ 1 ครั้งทุก 3 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ลดลงร้อยละ 91 – 93 ทำ Pap Smear 1 ครั้งทุก 5 ปีจะลดลงร้อยละ 84 ซึ่งก็ลดลงไม่มากนัก แต่ปริมาณงานลดลงอย่างมาก คือ จากที่จะต้องทำ Pap Smear ถึงปีละ 10 ล้านคน จะลดลงเหลือปีละ 2 ล้านคน เท่านั้น การที่ทำ Pap Smear 1 ครั้งทุก 5 ปี เนื่องจากขบวนการเกิดโรคมะเร็งหลังจากที่มีการติดเชื้อ Human Papilloma Viruses ชนิด High – Risk Types จะใช้เวลานานกว่า 10 ปี ในการทำให้เกิดเป็น Invasive Cancer (มงคล เบนุจาภิบาล, 2550) จากรายงานของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวถึงผลการพยากรณ์การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม รักษาได้ผลดีเกือบร้อยละ 100 และผลการรักษาของระยะลุกลาม ระยะที่ 1 - 4 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 80-95, 60-70, 40-50, 10-20 ตามลำดับ (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2556) และมีสตรีไทยเป็นผู้ป่วย รายใหม่ประมาณปีละ 5,000 – 6,000 ราย พบมากที่สุด ในสตรีกลุ่มอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ส่วนใหญ่ อยู่ในระยะลุกลาม อัตราการอยู่รอด 5 ปี ประมาณร้อยละ 60 (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2550) และ ตรวจภายในและคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี (มงคล เบนุจาภิบาล, 2553)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยกำหนดให้ทุกสถานบริการคัดกรองให้ได้ร้อยละ 20 ต่อปี และคัดกรองให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ภายใน 5 ปี ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจังหวัดนครราชสีมา ด้วยวิธี Pap Smear สะสมปีงบประมาณ 2553 – 2556 เท่ากับร้อยละ 54.00 เป้าหมาย 123,640 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) ส่วนผลการดำเนินงานสะสมปีงบประมาณ 2553 – 2557 ของอำเภอสุไหงปาดีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะ คือ ร้อยละ 20.88 และร้อยละ 44.14 ตามลำดับ กลุ่มเป้าหมายในตำบลเกาะมีจำนวนทั้งหมด 904 คน ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2553 – 2557 เท่ากับ 399 คน ซึ่งยังไม่พบผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก และยังมีกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้คัดกรองจำนวน 505 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) การดำเนินงานรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องมาจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ลดลงด้วย อย่างไรก็ตามจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการปฏิบัติตามหลักทางศาสนา ตลอดจนมีความเชื่อกลัวผิดหลักศาสนา โดยเฉพาะอวัยวะเพศที่ควรปกปิด ห้ามมิให้บุคคลอื่นเห็น นอกเหนือจากสามีของตนเอง (กุศลศรี ต่อเล็บ, 2550) และจากการศึกษาของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมุสลิมไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ มีข้อจำกัดเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนาและกลัวผิดหลักศาสนาถึงร้อยละ 70 และยังพบว่ามีความอายที่จะเปิดเผยร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

ให้ผู้อื่นเห็น จึงทำให้รู้สึกลำบากใจที่จะรับการตรวจ และเห็นว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรือไม่เจ็บป่วยก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปรับการตรวจ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไชแสง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ศึกษากลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจในสตรีกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยนำคือ ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความยากต่อการมาตรวจทัศนคติที่ผิดเรื่องการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเรื่องการรอนาน ด้านปัจจัยเอื้อ คือ การไม่มีเวลาและทางเลือกที่หลากหลายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้านปัจจัยเสริมคือ การไม่ทราบข้อมูลข่าวสารและภาวะทางครอบครัว (สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์, 2556: 12) สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปี ในตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 88 คน ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่า สตรีชาวไทยมีความรู้สึกลำบากใจต่อการเข้าตรวจภายใน (นันทนา ทาระการ, 2556)

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในสตรีไทยอายุ 26-65 ปี ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์, 2556)

งานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ในรูปแบบของการบรรยาย การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ยังขาดการจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อลดอุปสรรคที่สัมพันธ์กับความกลัวและความอาย และขาดการสร้างแรงจูงใจในการมาตรวจหา มะเร็งปากมดลูก ด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่หญิงอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลภาวะ ตามกรอบแนวคิดของเบคเกอร์และคณะ(ปริยานุช มณีโชติ, 2553) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมที่ป้องกันโรคของบุคคลไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือป้องกันโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงหรือคุกคามต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมที่ป้องกันโรคจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและการเจ็บป่วย และต้องไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ป้องกันโรค นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยปรับเปลี่ยนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับ

คำแนะนำจากกลุ่มเพื่อน ญาติ บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค และการรับรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค และเพื่อเป็นการยกระดับ ความสามารถกลุ่มเป้าหมายให้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพของตนเองและเพิ่มความตระหนัก ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความเชื่อที่ถูกต้อง โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ ต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปีในตำบลภาวะ ใช้หลักให้บริการเชิง รุกโดยการส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง ด้วยการจัดการสอนเป็นกลุ่มย่อยใน หมู่บ้าน และลดความรู้สึกกลัว/อาย ซึ่งเป็นอุปสรรคในการมาตรวจหาหะเร็งปากมดลูก โดยใช้ การสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยหุ่นจำลองที่มีผ้าปิดมิดชิดและสามารถจับต้อง อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองได้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของแกนนำ สตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ใน ทางบวกและตระหนักถึงความสำคัญ โดยเลือกตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมาเป็น พื้นที่ดำเนินการศึกษา เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวยังมีปัญหาของการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปากมดลูก คือมีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการเพียงร้อยละ 44.14 จากเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ กำหนดไว้ คือร้อยละ 80 และยังขาดข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูก ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกหญิงอายุ 30 - 60 ปี ตำบลภาวะ ให้บรรลุตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2553 - 2559) ที่มุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ โดยไม่ต้องคำนึงถึง ค่าใช้จ่ายภายใต้หลักประกันสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพพอเพียงให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการ สอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอนแตกต่างจากก่อนการสอน
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปี โดยใช้แนวคิดแนวทฤษฎีแรงจูงใจของแบคเกอร์และคณะ(ปรียานูช มณีโชติ, 2553) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยออกแบบการวิจัยเป็นแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (Pre-test Post-test Two-Group Design) โดยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งก่อนสอนและหลังสอนดังนี้

กลุ่มทดลอง	O1	X	O3
กลุ่มควบคุม	O2	-	O4

X: การสอนแบบสร้างแรงจูงใจเป็นโปรแกรมการสอนเพื่อลดอุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการสอนเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน ในหมู่บ้าน และประเมินการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการสอน กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริงเพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้และลดความกลัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของแกนนำสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการเล่าถึงขั้นตอนและวิธีการตรวจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม

O1, O2: การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

O3, O4: การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ได้แก่ หญิงที่อายุครบ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลเกาะ อำเภอสู่ไหงป่าดี จังหวัดนราธิวาส ในปีงบประมาณ 2558 ที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมี 6 หมู่บ้าน โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2558 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะ จำนวน 505 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยการสุ่มแบบกลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 หมู่บ้านจาก 6 หมู่บ้าน โดยให้หมู่บ้านที่ 1 เป็นกลุ่มทดลองและหมู่บ้านที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย คัดเลือกใช้วิธีเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวนกลุ่มละ 30 คน ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- 2.1 เป็นหญิงอายุ 30 – 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส
- 2.2 ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน
- 2.3 สามารถอ่านหนังสือและเขียนภาษาไทยได้
- 2.4 ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

ขอบเขตตัวแปร

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของ แบคเกอร์และคณะ (Becker et al., 1977 อ้างถึงใน ปรียานุช มณีโชติ, 2553)

2. ตัวแปรตาม คือ

- 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค
- 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
- 2.5 การมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 – 60 ปีเป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบทของ ปรียานุช มณีโชติ ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ แบคเกอร์และคณะ (ปรียานุช มณีโชติ, 2553)

ขอบเขตระยะเวลา

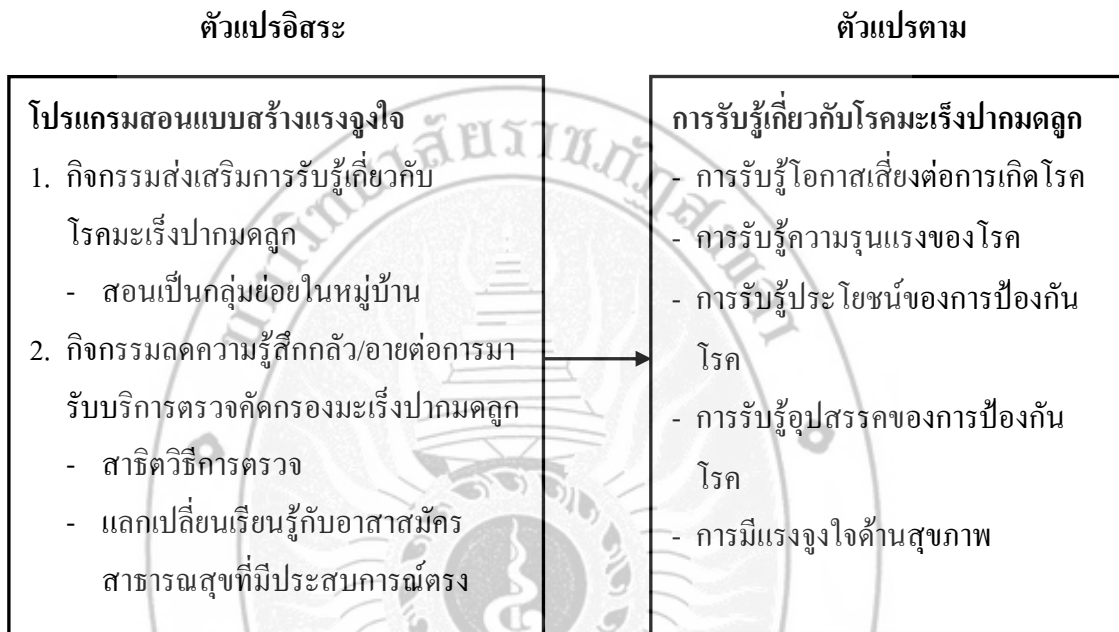
ระยะเวลาในการทดลอง 1 เดือน คือ เดือนเมษายน 2558

กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมให้สตรีรับรู้และมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องและเหมาะสมมีความจำเป็น ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดแบบแผนด้านสุขภาพของแบคเกอร์และคณะ (ปรียานุช มณีโชติ, 2553) ในการกำหนดรูปแบบการสอนซึ่งมีแนวคิดว่าพฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคลอธิบายได้จากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้มีส่วนช่วยผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการในการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และรวมถึงแรงจูงใจด้านสุขภาพ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เชื่อว่าสามารถอธิบายพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้มากที่สุด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค รับรู้ประโยชน์ด้านสุขภาพ (อุสมาน แวหะยี, 2551; กันยารัตน์ อยู่ยี่น และคณะ, 2555)

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นชุมชนชนบท มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีอิหม่ามเป็นผู้นำชุมชน มีลักษณะครอบครัวขยาย มีการรวมกลุ่มกันมาทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น กลุ่มเครือข่าย กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ เป็นต้น และจากการรวมกลุ่มกันในหมู่บ้านนี้เองที่ชักนำให้มาพบปะกัน ติดต่อสื่อสารกัน สร้างความสัมพันธ์ด้วยความสมัครใจ ซึ่งก่อให้เกิดความไว้วางใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลและมีความร่วมมือต่อกัน จนกลายเป็นความสัมพันธ์ทางครอบครัวระหว่างญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้อาวุโส มุสลิมทุกคนมีหน้าที่ในการถ่ายทอดวัฒนธรรมอิสลามให้ดำรงอยู่ต่อไป โดยไม่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมของคนในสังคม ตามกาลเวลาและสถานที่ มุสลิมถือว่าพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าของบ้านที่อันทรงเกียรตินี้ให้แก่มุสลิมทุกคนทั้งหญิงและชาย (สาหะฮับดุลเลาะห์ อัลยุฟรี และคณะ, 2545) จากรูปแบบการดำรงชีวิตดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมเพื่อลดอุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการสอนเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ในหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากการสอนในรูปแบบนี้มีข้อดี คือ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และยังมีกิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกลัว/อาย โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับหุ่นจำลองที่เหมือนจริง เพื่อเป็นสื่อให้เกิดการเรียนรู้ ช่วยให้เห็นจริงและสามารถจับต้องอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองได้ ทราบถึงวิธีการตรวจ กระตุ้นให้เกิดความน่าสนใจและลดความรู้สึกลัว/อายลงได้ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2546) นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้

ผ่านประสบการณ์ตรงในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สื่อบุคคล ซึ่งเป็นสื่อที่ดีที่สุดในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและทรงอิทธิพลอย่างยิ่งสำหรับการประชาสัมพันธ์ (วิรัช อภิรัตน์กุล, 2540) ผู้วิจัยนำมาปรับใช้เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้เห็นความสำคัญของการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ หมายถึง กิจกรรมการสอนที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบทของ ปรียานุช มณีโชติ ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของแบคเกอร์และคณะ (ปรียานุช มณีโชติ, 2553) มาใช้เพื่อส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย การสอนเป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน การสาธิตวิธีการตรวจ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ตรง

การสอนแบบกิจวัตร หมายถึง กิจกรรมการสอนที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะสอนเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีสื่อการสอน

การรับรู้เกี่ยวกับโรค หมายถึง การรับรู้ตนเองของสตรีเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 5 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ตนเองของสตรีเกี่ยวกับตนเองมี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ตนเองของสตรีเกี่ยวกับผลที่จะเกิด ตามมาเมื่อตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
 3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้ตนเองของสตรีเกี่ยวกับผลที่จะ เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
 4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้ตนเองของสตรีเกี่ยวกับปัจจัยที่ ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
 5. การมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่สตรีประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การสอนเป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน การสาธิต วิธีการตรวจ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ตรง
- หญิงอายุ 30 – 60 ปี หมายถึง หญิงที่อายุครบ 30- 60 ปี ในปีงบประมาณ 2558 ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้และลดความอายเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางานการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ทราบถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็น ข้อมูลเบื้องต้นในการสนับสนุนการวางแผนการพัฒนา เสริมสร้างสุขภาพของหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน
3. นโยบายและมาตรการทางด้านสาธารณสุขในการควบคุมและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
4. วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
5. การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
6. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
7. โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไปของตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

จากรายงานการประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ ปี 2557 ข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย

ที่ตั้งและอาณาเขต

ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 8 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ ตำบลปะลู่ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา
ทิศใต้	ติดต่อ ตำบลสากอ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา
ทิศตะวันออก	ติดต่อ ตำบลเว้ง อำเภอเว้ง จังหวัดนครราชสีมา
ทิศตะวันตก	ติดต่อ ตำบลริโก้ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ลักษณะภูมิประเทศ

โดยสภาพภูมิประเทศโดยทั่วไป มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่ม มีน้ำท่วมขังบางพื้นที่ และเป็นป่าพรุ ด้านทิศตะวันออก ลักษณะดินที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีพื้นที่เหมาะแก่การเกษตรกรรม ประชาชนประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้แก่ การทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้

ลักษณะภูมิอากาศ

ตำบลภาวะ มีลักษณะภูมิอากาศคล้ายกับหลายจังหวัดทางภาคใต้ คือเป็นแบบร้อนชื้น หรือมรสุมเขตร้อน ได้รับอิทธิพลลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมาจากทะเลจีนใต้ และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดีย อิทธิพลจากลมมรสุมทั้งสองจะนำไอน้ำและฝนเข้ามากระทบกับภูเขาสูงและป่าทึบ จึงทำให้เกิดมีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี ฤดูกาลที่สามารถจำแนกได้ชัดเจนมีเพียงสองฤดู คือ ฤดูร้อนอยู่ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน ของทุกปี ฤดูฝน จะเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – มกราคม โดยจะมีฝนตกชุกมากที่สุด คือในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม หรืออาจยาวเลยไปถึงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์

สภาพทางด้านการเมือง เขตการปกครอง และประชากร

แบ่งการปกครองออกเป็น 6 หมู่บ้าน ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ

หมู่ที่ 1 บ้านเปาะเจ๊ะเต็ง

หมู่ที่ 2 บ้านภาวะ

หมู่ที่ 3 บ้านจาแบ๊ะ

หมู่ที่ 4 บ้านสายะ

หมู่ที่ 5 บ้านบาโงฮุมอ

หมู่ที่ 6 บ้านบาโงสนิง

การปกครองขึ้นตรงกับกำนัน ประชากรจำแนกรายหมู่บ้าน พบว่าหมู่บ้านที่มีประชากรมาก และจำนวนหลังคาเรือนมากที่สุด คือ หมู่ที่ 5 บ้านบาโงฮุมอ ส่วนหมู่บ้านที่มีประชากรน้อยที่สุดคือ หมู่ที่ 3 บ้านจาแบ๊ะ

ตาราง 1 ประชากรและการปกครองจำแนกรายหมู่บ้านของตำบลภาวะ อำเภอสู่โขงปาดิ จังหวัดนราธิวาส

หมู่บ้าน	ประชากร			หลังคาเรือน
	ชาย	หญิง	รวม	
หมู่ 1 บ้านเปาะเจ๊ะเต็ง	299	319	619	97
หมู่ 2 บ้านภาวะ	598	651	1,249	214
หมู่ 3 บ้านจาแบ๊ะ	223	243	466	108
หมู่ 4 บ้านสายะ	394	369	763	149
หมู่ 5 บ้านบาโงสุมอ	647	713	1,360	228
หมู่ 6 บ้านบาโงสนิง	310	330	640	101
รวม	2,471	2,625	5,096	898

ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ (2557)

สภาพด้านเศรษฐกิจ

รายได้ของประชากร เศรษฐกิจโดยทั่วไปของอำเภอสู่โขงปาดิ ขึ้นอยู่กับผลิตผลทางการเกษตรเป็นสำคัญ ประชากรร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะการทำสวนยางพารา การทำสวนผลไม้ พืชเศรษฐกิจที่สำคัญและเพิ่มรายได้แก่เกษตรกร เช่น ยางพารา ปาล์ม ลองกอง ทุเรียน ข้าว เงาะ เป็นต้น

ด้านการศึกษา

ตำบลภาวะ มีโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติจำนวน 5 โรงเรียน คือ โรงเรียนบ้านเปาะเจ๊ะเต็ง โรงเรียนบ้านภาวะ โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 89 โรงเรียนบ้านสายะ โรงเรียนบ้านบาโงสุมอ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจาแบ๊ะ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบาโงสุมอ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบาโงสนิง

ด้านศาสนา

ประชากรในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีสถาบันทางการศาสนา จำนวนมัสยิด 6 แห่งและสุเหร่า 3 แห่ง สำหรับการใช้อย่างนัย ประชากรส่วนใหญ่นิยมใช้ภาษาท้องถิ่น ซึ่งเรียกว่า “ภาษามลายูพื้นเมือง” ในชีวิตประจำวันมากกว่าภาษาไทย

สังคมและวัฒนธรรม

สภาพสังคมของตำบลภาวะ ส่วนใหญ่ครอบครัวชนบท ลักษณะเป็นครอบครัวขยายประมาณ ร้อยละ 70 ซึ่งอาศัยในบ้านเดียวกัน หรือปลูกบ้านติดกันและรวมทั้งอาศัยอยู่ในกลุ่มบ้านเดียวกัน ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 30 เป็นครอบครัวเดี่ยว แต่ก็ยังเป็นระบบญาติพี่น้อง มีศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เช่น พิธีการเข้าสู่นัด (Circumcision) พิธีถือศีลอด ประเพณีมาแกปูโละ ประเพณีวันฮารีรายอ

ส่วนการแต่งกาย สำหรับสตรี ตามหลักศาสนาอิสลามไม่อนุญาตให้สตรีเปิดเผยเรือนร่าง หรืออวัยวะอื่นใด ยกเว้นใบหน้า และมือจนถึงข้อมือ สำหรับผู้ชาย บริเวณที่ถือว่าต้องปกปิด ได้แก่ อวัยวะของร่างกายที่อยู่ระหว่างสะดือกับหัวเข่า โดยทั่วไป ผู้ชายนิยมนุ่งโสร่ง หรือกางเกงขายาว สวมเสื้อแขนยาวและสวมหมวกกะปิเยาะ ส่วนผู้หญิงก็สวมเสื้อแขนยาวถึงข้อมือ และนุ่งผ้าครอบถึงข้อเท้า ตลอดจนคลุมศีรษะ และเปิดเผยเฉพาะบริเวณใบหน้า และมือจนถึงข้อมือตามที่ศาสนาบัญญัติไว้

ชุมชนในตำบลภาวะ เป็นชุมชนมุสลิม มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีอิหม่ามเป็นผู้นำ ชุมชนอิสลามเป็นวิถีการดำเนินชีวิต มุสลิมทุกคนมีหน้าที่ในการถ่ายทอดวัฒนธรรมอิสลามให้ดำรงอยู่ต่อไป โดยไม่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมของคนในสังคม ตามกาลเวลาและสถานที่ มุสลิมถือว่า พระผู้เป็นเจ้าได้มอบหน้าที่อันทรงเกียรตินี้ให้แก่มุสลิมทุกคนทั้งหญิงและชาย ด้วยเหตุนี้ชาวไทยมุสลิมจึงอยู่บนครรลองของวัฒนธรรมอิสลามที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เช่น ภาษา การแต่งกาย ขนบธรรมเนียมประเพณี การบริโภคอาหาร เป็นต้น โดยไม่โอนอ่อนผ่อนตามค่านิยม ชีวิตทั้งชีวิตของคนมุสลิมเต็มไปด้วยกิจกรรมทางศาสนา เช่น การละหมาดวันละ 5 เวลา เป็นหลักปฏิบัติเพื่อให้เกิดความศรัทธาที่สำคัญที่สุดคือศรัทธาว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้าองค์เดียว และไม่มีมุฮัมมัด คือ ศาสนทูตของพระองค์ มุสลิมทุกคนจะต้องนำเอาอิสลามมาไว้ในตัว ในหัวใจ ไปด้วยกันในทุกอย่างก้าวของชีวิต ทุกเวลา ทุกสถานที่ และมีหน้าที่จะต้องถ่ายทอดวัฒนธรรมไปสู่คนรุ่นต่อ ๆ ไป

สำหรับวัฒนธรรมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในมิติของสตรีมุสลิมนั้น ศาสนาอิสลามไม่ได้บัญญัติไว้ว่าห้ามสตรีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่เกิดจากความเชื่อส่วนบุคคล ประสาน หลักศิลา (2541) กล่าวว่า ความเชื่อคือสิ่งที่บุคคลปักใจยึดถือในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเชื่อโดยมีเหตุผลให้เชื่อได้ เพราะเห็นข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพียงพอแล้ว หรือเชื่อเพราะคล้อยตามคนที่เราชอบ คนที่เรากลัว หรือเชื่อเพราะไม่รู้ข้อเท็จจริง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่งของวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลให้ประพฤติปฏิบัติตาม สำหรับวัฒนธรรมสุขภาพ ตามทัศนะของอิสลามนั้น ไม่แตกต่างไปจากทัศนะอื่น ๆ คือเป็นการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย ความคิดและจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บเท่านั้น การรักษาสุขภาพและอนามัยเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องถือปฏิบัติทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ตั้งแต่ในครอบครัว ชุมชน ไปถึงบุคคลภายนอกโดยส่วนรวม

นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีมุสลิมที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้เหตุผลว่ามีความเงินอวย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมไทยมุสลิมยังปลูกฝังด้วยการให้ทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศ ปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรมที่สั่งสอนให้ผู้หญิงต้อง “เงียบ” และต้องเป็น “ผู้ตาม” ในเรื่องเพศ จนกระทั่งไม่กล้าที่จะเรียนรู้และสัมผัสร่างกายตัวเอง เพราะกลัวจะกลายเป็นผู้หญิงไม่ดี ลามก ทำให้การพูดจาบอกเล่า หรือปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศของตัวเองเป็นเรื่องลำบากใจ รวมทั้งความเชื่อความคิดเกี่ยวกับร่างกายที่สังคมได้อิงกับระบบชายเป็นใหญ่ก็ยังคงมีปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ผู้หญิงไม่มีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายตนเอง เช่น ต้องขออนุญาตสามีหรือแอบไปตรวจไม่ให้สามีรู้ เป็นต้น (สุไลพร ชลวิไล และคณะ, 2550)

ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

ในปีงบประมาณ 2557 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก (21 กลุ่มโรค) ทั้งสิ้น 1,939,898 คน ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน พบว่า ป่วยด้วยโรคระบบหายใจ สูงสุด มีอัตราป่วยเท่ากับ 44,593.66 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ 17.47 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมา คือ โรคระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วยเท่ากับ 36,760.41 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ 14.40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และ โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก มีอัตราป่วยเท่ากับ 30,471.10 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ 11.93 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 2

แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย รองลงมาเป็นมะเร็งเต้านม(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ขององค์การอนามัยโลก ได้รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 12,340 รายและเสียชีวิต จำนวน 4,030 ราย ซึ่งประมาณร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา จากรายงานของ WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre), Human Papillomavirus and Related Cancers in Thailand, Summary Report 2010 ได้รายงานในปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยมีประชากรสตรีที่เสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก 26.09 ล้านคน มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 9,999 ราย เสียชีวิต 5,216 ราย (Malhotra, N., 2010) แต่สตรีไทยส่วนใหญ่มิใช่จะละเลยที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2549) ในปัจจุบันแม้ว่าการแพทย์และการรักษาจะเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก แต่ก็ไม่สามารถรักษาโรคนี้อันได้ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่

ตาราง 2 สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ	
			ประชากร	ร้อยละ แสนคน
1	โรกระบบหายใจ	339,261	44,593.66	17.47
2	โรกระบบไหลเวียนเลือด	279,667	36,760.42	14.40
3	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	231,819	30,471.11	11.93
4	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้การตรวจ ทางคลินิกและห้อง Lab	229,014	30,102.41	11.79
5	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	175,641	23,086.87	9.04
6	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	167,099	21,964.08	8.60
7	ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	105,724	13,896.74	5.44
8	โรคติดเชื้อและปรสิต	88,343	11,612.12	4.55
9	โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	87,131	11,452.81	4.49
10	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสภาวะ	61,791	8,122.03	3.18

ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ (2557)

จะมาพบแพทย์เมื่ออาการของโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษามีความยุ่งยากและต้องใช้เวลา
รักษานาน ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตสูง (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547) แต่โรคมะเร็งปากมดลูกก็เป็นโรคที่
สามารถป้องกันได้ถ้าได้รับการตรวจพบและรักษาได้ทันที่ โดยฉีดวัคซีนป้องกันหรือตรวจภายใน
และคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี (มงคล เบญจาทิบาล, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทาง
ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ คือระยะห่างของการตรวจคัดกรอง
โรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นการตรวจด้วย Conventional Pap Smear ควรทำทุกปี (สถาบันมะเร็ง
แห่งชาติ, 2558)

อุบัติการณ์

อุบัติการณ์โดยรวมของมะเร็งปากมดลูก จำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเรื่อยๆ ถ้าอุบัติการณ์
ของมะเร็งปากมดลูกยังคงสูง โดยไม่มีมาตรการหรือยุทธวิธีใหม่ที่มีประสิทธิภาพมาป้องกัน คาดว่า

ในปี พ.ศ.2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 คน เสียชีวิต 7,871 ราย จากรายงานทางระบาดวิทยาของมะเร็งในประเทศไทย ฉบับปี พ.ศ. 2553 ซึ่งรวบรวมข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2546 พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกที่ปรับตามโครงสร้างมาตรฐานอายุ หรือ Age-Standardized incidence Rate (ASR) คิดเป็น 18.1 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย (ไพฑูรย์ ออบเชย, 2556) ในแต่ละปีจะมีผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10,000 คน หรือวันละ 27 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน หรือเฉลี่ยวันละ 14 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) และสถาบันมะเร็งแห่งชาติคาดการณ์ว่าจะพบมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในสตรีไทยเพิ่มเป็น 8,000 ราย ในปี พ.ศ.2551 ถ้าไม่มีมาตรการในการควบคุม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550)

พยาธิสภาพ

มะเร็งปากมดลูกเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดที่เยื่อบุปากมดลูก เซลล์มะเร็งจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งมีการขยายขนาดของเซลล์ใหญ่ขึ้นด้วย ในขณะที่เซลล์มะเร็งกำลังเจริญงอกงามอยู่นี้จะลุกลามทำลายอวัยวะที่อยู่ใกล้เคียง ทั้งยังสามารถลุกลามทะลุเข้าไปในหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง แล้วกระจายเข้าไปในหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง ไปเจริญงอกงามต่อไปอีกตามอวัยวะอื่น ๆ ที่อยู่ไกลออกไป เมื่อเซลล์มะเร็งไปติดที่อวัยวะใดก็จะทำให้เกิดเป็นมะเร็งที่ตำแหน่งนั้น เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดผู้หญิงไทย พบมากในช่วงอายุ 35 – 50 ปี (เพ็ญแข พิทักษ์ไพรวัน, 2544)

เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ซึ่งปกติแล้วเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะมีกลไกควบคุมการเจริญเติบโตไม่ให้มากเกินไป ให้จำกัดอยู่ในอวัยวะนั้น ไม่ลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ แต่มะเร็งหรือเนื้อร้ายนั้นมีคุณสมบัติตรงข้าม แม้ว่าจะเป็นเนื้อเยื่อของร่างกายเอง แต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้กลไกในการควบคุมการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อนั้นสูญเสียไป จึงเกิดการเจริญเติบโตใหญ่ขึ้น โดยไร้การควบคุมสามารถลุกลามไป ยังอวัยวะอื่นได้ เช่น เป็นมะเร็งที่ปากมดลูกแต่สามารถแพร่กระจายตามกระแสเลือดไปยังปอดหรือไปที่ต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องได้ (สุรินทร์ทิพย์ เปี่ยมสมบูรณ์, 2556) ความผิดปกติของเซลล์ที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นโดยร่างกายควบคุมไม่ได้ เกิดเป็นก้อนเนื้องอกขึ้นซึ่งมี 2 ชนิด คือ เนื้องอกธรรมดาและเนื้อร้ายหรือมะเร็งที่สามารถลุกลามออกไปยังอวัยวะใกล้เคียงตามทางเดินน้ำเหลืองและทางกระแสเลือด (ชัยพร กันทา, 2546) ซึ่งจะพบลักษณะเป็นเนื้องอกชนิดร้ายที่ปากมดลูกใน 3 ลักษณะ คือ เนื้อมะเร็งเป็นเหมือนดอกกะหล่ำขึ้นออกมาจากปากมดลูก เนื้อมะเร็งเป็นแผลลึกเข้าไปในปากมดลูก และเนื้อมะเร็งแทรกซึมเข้าไปในปากมดลูก (สฤกษ์พรณ วิไล-ลักษณะ, 2551)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

1. การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบว่าความเสี่ยงที่มีต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นในสตรีที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 17 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ปากมดลูกไวต่อการเปลี่ยนแปลง และอาจเป็นผลจากการมีโอกาสดูดเชื้อไวรัส เอช พี วี สูงขึ้นและนานกว่าสตรีทั่วไป (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547)
2. เศรษฐฐานะ ความเป็นอยู่ ความยากจน มักพบโรคนี้นในคนยากจนมากกว่าคนร่ำรวย เนื่องจากคนยากจนไม่ค่อยให้ความใส่ใจในด้านสุขภาพอนามัยมากนัก ส่วนใหญ่อาศัยพริบจ้างรายวันรายได้ต่ำ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2552)
3. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน ซึ่งจะบ่งบอกถึงโอกาสที่สตรีจะได้รับสารก่อมะเร็งมากขึ้น การมีประสบการณ์ทางเพศกับผู้ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ มีรายงานพบว่าสตรีเหล่านี้จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงถึง 7 เท่า (วสันต์ ถิ่นะสมิต, 2542)
4. มีการติดเชื้อไวรัส เอช พี วี (HPV) ซึ่งเป็นไวรัส ที่เป็นต้นเหตุสำคัญที่สุดของโรคมะเร็งปากมดลูกโดยมีมากกว่า 70 ชนิด แต่ชนิดที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คือ เชื้อ HPV 16 และ HPV 18 เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกประมาณร้อยละ 70 สำหรับในประเทศไทย HPV 16/18 เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ 73-75 (จตุพล ศรีสมบุญ, 2555)
5. มีโรคเรื้อรังหรือโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์ สตรีที่ติดเชื้อ HIV มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก (ไพรัช เทพมงคล, 2545)
6. การสูบบุหรี่ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อาจเกิดได้จากการสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เซลล์ที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติได้ นักวิทยาศาสตร์พบสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งในน้ำเมือกที่ปากมดลูกของคนสูบบุหรี่ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)
7. ผู้ที่ใช้ยาฮอร์โมนต่อเนื่องเป็นเวลานาน เช่น เพื่อรักษาโรคหอบ ก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (กรมอนามัย, 2549)
8. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าสตรีที่ขาดสารอาหาร ได้แก่ เบต้าแคโรทีน วิตามินเอ วิตามินซี ขาดวิตามินอี และกรดโฟลิกเป็นเวลานาน ๆ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้การขาดวิตามินอี และโฟเลตจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุญ, 2555)
9. การใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ถ้านานกว่า 5 ปี และ 10 ปี จะมีความเสี่ยงสูงขึ้น 1.3 เท่า และ 2.5 เท่าตามลำดับ (จตุพล ศรีสมบุญ, 2555)

อาการของมะเร็งปากมดลูก

1. ตกขาว (Leucorrhoea)

ระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการอะไรเลย หากมีมาพบแพทย์ด้วยอาการมีตกขาวเป็นมูกใส หรือมีน้ำไหลออกมาทางช่องคลอด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของอาการมดลูกอักเสบหรือมีการติดเชื้อ และบางคนอาจมาด้วยมีอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น หรือมีตกขาวปริมาณมากหรือมีเลือดปน (ฐิติพร อิงคदारวงศ์, 2541)

2. มีเลือดออกทางช่องคลอด (Bleeding)

การมีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นอาการนำที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และเลือดที่ออกมาจากช่องคลอด มักออกกระปริดกระปรอย ซึ่งอาจจะเป็นเลือดที่ออกหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ หรือเป็นเลือดที่ออกโดยไม่มีการกระทบกระเทือนเลยก็ได้ เมื่อการดำเนินโรคมามากขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกก็จะมากขึ้นด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีเลือดออกทางช่องคลอดนั้นเกิดจากเซลล์มะเร็งยับยั้งการทำงานของทรอมโบสพอนดิน (Thrombospondin) จึงมีเลือดออกมาเลี้ยงจำนวนมาก เมื่อมะเร็งลุกลามขยายขนาดไปกดทับหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดตาย หลอดเลือดทะลุ หรือการกระทบกระเทือนทำให้หลอดเลือดฉีกขาดจึงมีเลือดออกปริมาณมาก อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง (ฐิติพร อิงคदारวงศ์, 2541; พัสมณต์ กุ่มทวีพร, 2543)

3. อาการปวดท้อง (Abdominal Pain)

อาการเจ็บปวดจะเกิดในระยะท้ายของโรคที่เป็นมากและมีการลุกลามแพร่กระจายของมะเร็งไปยังเส้นประสาทออบทูเรเตอร์ (Obturator) และเซียร์ติก (Sciatic) หรือมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะข้างเคียงทำให้ขัดขวางการทำงานและอุดตันอวัยวะที่สำคัญนั้น ๆ บางรายมีอาการปวดมากซึ่งเกิดจากการอักเสบหรือติดเชื้อในอวัยวะต่าง ๆ (ฐิติพร อิงคदारวงศ์, 2541; ตุลย์ สิทธิสมวงศ์, 2544)

4. สิ่งคัดหลั่งมีกลิ่นเหม็น (Malodorous Discharge)

มะเร็งในระยะเริ่มต้นอาจมีสิ่งคัดหลั่งเป็นมูกขาวใสหรือเป็นน้ำไหลออกทางช่องคลอด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของเซลล์ชนิดที่มีการอักเสบหรือมีการติดเชื้อ ในมะเร็งระยะที่มีการลุกลามหรือระยะสุดท้ายของโรคจะมีการลุกลามมาที่ผิวหนังบริเวณปากมดลูกทำให้เกิดแผล เกิดการติดเชื้อ มีการเน่าตายของเนื้อเยื่อ ทำให้สิ่งคัดหลั่งมีกลิ่นเหม็นเน่า (ฐิติพร อิงคदारวงศ์, 2541)

การรักษา

วิธีการรักษามะเร็งปากมดลูกขึ้นกับระยะของมะเร็งปากมดลูกแบ่งวิธีการรักษามะเร็งปากมดลูกตามระยะของมะเร็งได้ดังนี้ (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2556)

1. ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลามรักษาได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดโดยการตรวจภายใน การทำ Pap smear และการตรวจด้วยกล้องขยาย ทุก 4 - 6 เดือน รอยโรคขั้นต่ำบางชนิดสามารถหายไปได้เองภายใน 1 - 2 ปี ภายหลังจากตัดเนื้อออกตรวจ การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น การจี้ด้วยเลเซอร์ การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีดรอยโรคในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลามสามารถรักษาให้หายได้โดยไม่จำเป็นต้องตัดมดลูกออกเพราะมีผลการรักษาไม่แตกต่างกัน

2. ระยะลุกลาม

การเลือกวิธีการรักษาขึ้นกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย ระยะของมะเร็ง และความพร้อมของโรงพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลรักษา

ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 บางราย รักษาโดยการตัดมดลูกออกแบบกว้างร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองเชิงกรานออก

ระยะที่ 2 ถึง ระยะที่ 4 รักษาโดยการฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

นโยบายและและมาตรการทางด้านสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) มีนโยบายให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจาก

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกถ้าได้รับการตรวจและรักษาในระยะเริ่มแรก (Early Detection) สามารถรักษาให้หายได้

2. ถ้าผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมอทุก 3 ปี จะลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ 60

3. กลุ่มผู้หญิงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรอยู่ในระหว่างอายุ 35 – 54 ปี

4. ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารและชักชวนให้ผู้หญิงได้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประเทศไทยได้มีนโยบายเร่งรัดให้มีการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี เพื่อให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ได้ประมาณ ร้อยละ 80 ภายในระยะเวลา 5 ปี ซึ่งคาดว่าจะทำให้อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดลงร้อยละ 55 (สถาบันมะเร็ง

แห่งชาติ, 2550) การป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีจุดประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ พยาธิสภาพและการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (จตุพล ศรีสมบุญ, 2556)

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) คือ การป้องกันโดยการหลีกเลี่ยง การได้รับสารก่อมะเร็ง การลดหรือขจัดสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวกับมะเร็ง หรือการทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านสารก่อมะเร็งได้ (จตุพล ศรีสมบุญ, 2556) ปัจจุบันพบว่า การป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิที่ได้ผลดีที่สุด (ธีรพงษ์ ตันทวีเชียร, 2554)

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) คือ ลดอัตราป่วยและอัตราการตาย โดยการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก การคัดกรองที่ดีจะต้องปฏิบัติง่าย ประชากรยอมรับได้ ราคาถูก และมีผลวัดได้สูง เช่น การตรวจ Pap Smear เพื่อค้นหาและกำจัดมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาและกำจัดมะเร็งเต้านม การป้องกันระดับนี้มีความสำคัญมากเพราะจะทำให้การรักษาทำได้ง่ายและหายขาดได้

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) คือ การรักษาโรคมะเร็ง มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตรอดยาวนาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญของงานควบคุมมะเร็งมากขึ้น โดยได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 – 3539) แผนงานในการควบคุมมะเร็งปากมดลูก เป็นนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงาน ค้นคว้า วิจัย และรักษามะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยอายุ 25 – 60 ปี ทั่วประเทศ และได้จัดให้มีกิจกรรมสำคัญ คือ จัดอบรมแพทย์ และพยาบาลทุกโรงพยาบาลเป็นครูฝึกระดับจังหวัด ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ให้สามารถตรวจหาและกำจัดมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear และให้คำแนะนำปรึกษาได้ จัดหาวัสดุอุปกรณ์การตรวจ Pap smear จัดรณรงค์เผยแพร่และให้บริการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการนิเทศติดตามงาน (กรมการแพทย์, 2545)

ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 -2544) ในปี 2541 ได้มีนโยบายจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ โดยประกาศแต่งตั้งคณะทำงานมาเป็น 7 คณะ โดย 1 ใน 7 คณะนั้นเป็นคณะอนุกรรมการด้านการตรวจหาและกำจัดมะเร็งระยะเริ่มแรก โดยมีอนุกรรมการ 36 ท่าน เพื่อจัดทำแผนการวินิจฉัยมะเร็งระยะเริ่มแรก สำหรับมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม และแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ แต่แผนดังกล่าวไม่ได้นำมาปฏิบัติ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างของรัฐบาล (ฉันทพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2545) และจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยพบว่าสตรีที่มีอายุ 35 ถึง 59 ปี ทั่วประเทศไทยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 28.93 ไม่ทราบว่าตนเองได้รับการตรวจหรือไม่ร้อยละ 1.47 และไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงถึงร้อยละ 69.60 (กรมการแพทย์, 2545)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 – 2549) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการให้บริการตรวจภายใน หรือตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดเป้าหมายให้ร้อยละ 60 ของสตรีอายุ 35 ปี 40 ปี 45 ปี 50 ปี 55 ปี และ 60 ปี ต้องได้รับข่าวสารและได้รับการตรวจภายในหรือตรวจมะเร็งปากมดลูก ทุก 5 ปี โดยเริ่มตรวจจากอายุ 35 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) แม้ว่าจะมีนโยบายระดับชาติที่มุ่งให้มีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีแต่ในระดับปฏิบัติพบว่าการมารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ของสตรียังอยู่ในอัตราที่ต่ำ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และ 11 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดให้ทุกสถานบริการคัดกรองให้ได้ร้อยละ 20 ต่อปี และคัดกรองให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ภายใน 5 ปี โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปี และสตรีที่มีอาการแสดงที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทุกคนได้รับการตรวจ Pap Smear และในรายที่มีผลผิดปกติจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยมีระบบส่งต่ออย่างครบวงจร (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550)

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ตรวจพบโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งการตรวจคัดกรองที่ดีจะต้องเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อน เป็นวิธีที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

การคัดกรองโดยวิธี Pap Smear

การคัดกรองด้วยวิธี Pap Smear ได้ผลดีในประเทศที่สตรีมีการคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ สตรีในประเทศที่พัฒนาแล้วได้รับคำแนะนำให้ตรวจ Pap Smear เมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้ว และตรวจซ้ำใน 1-3 ปี พบว่า ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นมะเร็งปากมดลูก 80-90 % หากมีการคัดกรองตั้งแต่อายุต่ำกว่านี้ก็จะทำให้เกิดผลดียิ่งขึ้น (ชลิดา เกษประดิษฐ์, 2551)

การเตรียมความพร้อมก่อนทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เพื่อให้การตรวจอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมและทำให้การเก็บเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ส่งตรวจมีคุณภาพส่งผลถึงความแม่นยำในการรายงานผลควรปฏิบัติตัว ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. เตรียมเครื่องมือและวัสดุที่ใช้ได้แก่ Vaginal Speculum, Modified Ayre's Spatula หรือ Ayre's Spatula
2. ตำแหน่งที่ควรทำ Pap Smear คือ บริเวณปากมดลูก และในช่องคอมดลูก (Ectocervix and Endocervix)
3. การเตรียมสภาวะของสตรีที่จะมาตรวจ
 - 3.1 ไม่อยู่ในระหว่างมีประจำเดือน (ยกเว้นมีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด)
 - 3.2 ไม่ใช้ครีม KY Jelly หรือมีเพศสัมพันธ์ภายใน 48 ชั่วโมงก่อนมาตรวจ Pap Smear
 - 3.3 ไม่ใช้ Vaginal Douche ล้างช่องคลอด หรือใช้ยาสอดในช่องคลอด ภายใน 48 ชั่วโมงก่อนมาตรวจ Pap Smear
 - 3.4 ถ้ายังอยู่ในระหว่างการรักษาปากมดลูกอักเสบ (Cervicitis) ให้รักษาก่อน แล้วทำ Pap Smear ซ้ำภายใน 4 - 6 สัปดาห์
4. ต้องเตรียมน้ำยา Fixative อาจเป็น 95 % Ethyl Alcohol หรือ Spray Fix Slide และเตรียมสไลด์ให้เรียบร้อยคนต่อคน
5. เขียนชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย วันที่ อายุ สถานที่ทำ Pap Smear บนหัวสไลด์ และหนีบที่หนีบกระดาษที่หัวสไลด์

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

มีขั้นตอนการตรวจ ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ใส่ Vaginal Speculum ที่จุ่มในน้ำสะอาดในช่องคลอด ดูลักษณะของปากมดลูกว่ามีรอยโรคมะเร็งหรือไม่ ถ้าสงสัยว่าพบรอยโรคมะเร็งให้ Biopsy หรือส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช
2. ดูขนาดของบริเวณปากมดลูกและในช่องคอมดลูก (Squamocolumnar Junction) เพื่อเลือกใช้ Spatula ที่เหมาะสม ตำแหน่งที่จะเก็บหรือป้ายเอาเซลล์ไปตรวจมี 3 ตำแหน่ง คือ
 - 2.1 บริเวณช่องคลอดด้านหลัง (Posterior Fornix) เป็นตำแหน่งที่รวมของเซลล์ที่หลุดมาจากส่วนต่าง ๆ ที่อยู่เหนือขึ้นไป ในตำแหน่งนี้ให้ผลลบลงได้สูงมากประมาณร้อยละ 50
 - 2.2 บริเวณปากมดลูกภายนอก (Ectocervix) เป็นเซลล์ที่ได้จากบริเวณปากมดลูก ซึ่งการวินิจฉัยก็จะแม่นยำขึ้นและผลลบลงนั้นจะน้อยกว่าบริเวณช่องคลอดด้านหลัง
 - 2.3 บริเวณภายในช่องคอมดลูก (Endocervix) เป็นบริเวณที่ดีที่สุดเพราะเป็นบริเวณที่เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุด
3. หลังจากป้ายสไลด์แล้วให้รีบแช่แผ่นสไลด์ในน้ำยา Fixative ทันที (ห้ามรอให้สไลด์แห้ง) ในกรณีที่ส่งตรวจห้องปฏิบัติการภายนอก ให้แช่สไลด์ไว้ในน้ำยา 95% Ethyl Alcohol ประมาณ 1 วัน

เพื่อให้เกิดการ Fix slide อย่างสมบูรณ์วันรุ่งขึ้นจึงนำมาผึ่งอากาศให้แห้ง แล้วบรรจุในวัสดุที่สามารถป้องกันการแตกในระหว่างการขนส่งก่อนที่จะส่งไปตรวจต่อไป และควรส่งสไลด์ไปยังห้องปฏิบัติการภายใน 7 วัน

4. ถ้าใช้ Spray Fix Slide ให้ Spray ทันที หลังจากป้ายสไลด์เสร็จ โดยถือหัวพ่นห่างจากสไลด์ประมาณ 6 - 8 นิ้วและพ่นให้ทั่วสไลด์ (หากพ่นใกล้กว่าระยะนี้อาจทำให้เซลล์หลุดออกจากสไลด์ได้)

5. หลังการทำ Pap Smear ให้ตรวจภายใน (Bimanual Examination) ด้วย

ส่วนการรายงานผลทางพยาธิวิทยา นิยมใช้ระบบปีเทสดา 2001 (The Bethesda 2001) เพราะให้รายละเอียดและสื่อสารแนวทางการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดีกว่าระบบอื่น ๆ เท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548) แต่การตรวจด้วยวิธีนี้ก็ยังมีข้อจำกัด คือ ต้องการระบบการทำงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนหลายขั้นตอนและใช้อุปกรณ์หลายชนิด เช่น สไลด์, Spatula, น้ำยาในการย้อมสไลด์ กล้องจุลทรรศน์ และการแปลผลกระทำโดยนักเซลล์วิทยาที่ผ่านการอบรม นอกจากนี้การขนย้ายสไลด์ไปห้องปฏิบัติการจะต้องเชื่อใจได้ องค์ประกอบทั้งหมดถ้าไม่ครบถ้วนก็ทำให้การทำ Pap Smear เป็น ไปไม่ได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางและอ่านผลด้วยตาเปล่า (Visual Inspection with Acetic acid หรือ VIA)

การตรวจคัดกรองรอยโรคระยะก่อนมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี VIA ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย(2556) เป็นการตรวจโดยใช้น้ำยา Acetic Acid เจือจาง 3-5% ซัลโอมลงบนปากมดลูก แล้วสังเกตดูการเปลี่ยนแปลงของสีเยื่อปากมดลูกหลังจาก 1 นาทีภายใต้แสงไฟที่ส่องสว่าง (ซึ่งขั้นตอนนี้คล้ายคลึงกับการตรวจโดยวิธี Colposcopy) น้ำยา Acetic Acid จะไปทำปฏิกิริยา Coagulation กับ โปรตีนในเซลล์ ทำให้เกิดเป็นฝ้าขาว (Acetowhite) ขึ้นชั่วคราวซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า ฝ้าขาวหนาที่มีขอบเขตชัดเจนที่ปรากฏบริเวณใกล้กับ Squamo - Columnar Junction (SCJ) ถือเป็น การตรวจที่ให้ผลบวก ซึ่งการตรวจคัดกรองโดยวิธี VIA สามารถรู้ผลได้ทันที และถ้ามีข้อบ่งชี้ในการบำบัดก็สามารถทำในรูปแบบ “See and Treat - Single Visit Approach (SVA)” ได้ เชื้อบิวที่อยู่ในช่วงมีการซ่อมแซม หรือมีการอักเสบ อาจทำให้เกิดเป็นฝ้าขาวบาง ๆ ได้ ข้อจำกัดของการตรวจวิธี VIA คือ ไม่สามารถประเมินความผิดปกติ หรือรอยโรคที่อยู่ลึกภายในช่องคอมดลูก (Endocervical Canal) ได้ รวมทั้งไม่สามารถทำการตรวจได้แม่นยำในหญิงที่ SCJ เห็นได้ไม่ครบ โดยเฉพาะในหญิงสูงอายุ การคัดกรองด้วยวิธี VIA จึงทำเฉพาะในกลุ่มอายุ 30 – 45 ปีเท่านั้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ควรดำเนินการในด้านการตรวจหาโรคมะเร็งให้พบตั้งแต่อยู่ระยะเริ่มแรก และในระยะก่อนเป็นมะเร็งซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษา มะเร็งในระยะลุกลาม ในการดำเนินงานให้ได้ผลดีและมีความเป็นไปได้ในการนำวิธีต่าง ๆ ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ควรคำนึงถึงต้นทุนที่ต่ำที่สุด การนำทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมจะต้องคำนึงถึงทั้งผู้ป่วย ผู้ให้บริการและสังคมโดยรวม

การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การมารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับทุติยภูมิ และถ้าผู้หญิงทุกคนได้รับการตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอแล้ว จะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามได้ ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ (ชัยพร กันทา, 2546) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมาและไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี มีดังนี้

ปัจจัยภายในบุคคล

1. ความกลัว

ความกลัวเป็นเหตุผลสำคัญในการมารับบริการ ดังการศึกษาของ สุคาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในชุมชนที่คัดสรรจังหวัดนนทบุรี ได้จำแนกการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปี ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 12 คน ผลการศึกษา กลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรอง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจ ในสตรีกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยนำคือ ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะคิดที่ผิด เรื่องการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก คือกลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นความกลัวต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้สตรีไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) ศึกษาการเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมุสลิมไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ มีข้อจำกัดเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนา และกลัว ผิดหลักศาสนาถึงร้อยละ 70

2. ความอาย

ความอายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี เพราะในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะต้องใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด เป็นการเปิดเผยอวัยวะเพศ ซึ่งมีความรู้สึกว่าเป็นอวัยวะที่ควรปกปิด ทำให้มีความอายที่จะไปตรวจคัดกรองการศึกษาหลายเรื่องที่เหมือนกันว่า สตรีในกลุ่มต่างๆ ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะมีความอายต่อการตรวจ เช่น สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในชุมชนที่คัดสรร จ.นนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความอายเป็นปัจจัยนำต่อการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา ทาระการ (2556) ศึกษารูปแบบส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปี ในตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 88 คน ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า สตรีชาวไทยมีความรู้สึกอายอย่างมากต่อการเข้าตรวจภายใน

3. ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ

การไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี เช่น ดั่งการศึกษาที่ผ่านมาของ ทศนีย์ สันติพงษ์สุภกร และคณะ (2553) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มารับบริการที่ห้องตรวจนิเวศ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในบุคลากรเพศหญิงสังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มารับบริการที่ห้องตรวจนิเวศ จำนวน 140 ราย และผู้ที่ไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก จำนวน 21 ราย ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่คิดว่าถ้าไม่มีอาการก็ไม่ไปตรวจ

4. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

การได้รับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก จะช่วยให้สตรีเกิดความรู้ความเข้าใจและนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเจตคติต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังที่ สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในชุมชนที่คัดสรร จ.นนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นปัจจัยนำต่อการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษายังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ทั้งนี้เพราะการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการรู้คิด การตัดสินใจ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญ

เล็งเห็นความสำคัญ เล็งเห็นประโยชน์ แสวงหาความรู้ และวิธีการที่ดีในการป้องกันโรค ดัชนีการศึกษาของ วิไลวรรณ ชันตรี (2556) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. รายได้

เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดภาวะทางเศรษฐกิจ แสดงให้เห็นฐานะทางสังคม ความเป็นอยู่ ตลอดจนภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ดัชนีการศึกษาของ กันยารัตน์ อยู่ยี่น (2555) ที่พบว่ารายได้ เป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัยภายนอกบุคคล

1. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ในการศึกษาความรู้เรื่อง โรคและพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในระดับปฐมภูมิ ดัชนีการศึกษาของ สุคาฟ้า วงศ์ห่าริมาตย์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในชุมชนที่กัสดร จ.นนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การไม่ทราบข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยเสริมต่อการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในการเข้ารับบริการตรวจจะมารับบริการตรวจมากกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบข่าวสาร

2. รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ของบุคคล แรงจูงใจ และพฤติกรรมทางสุขภาพเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาของ สุคนธ์ ไขแก้ว (2552) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงานผลการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงานพบว่า สตรีวัยทำงานที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ทั้งหมด 220 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน อาชีพรับจ้างรายวัน รายได้ต่ำ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในระดับ ปานกลางและสูงมากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกและ ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก ขาดปัจจัยสำคัญหลายประการเข้าไม่ถึงแหล่งให้บริการ ภายหลังกระบวนการกลุ่ม พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทัศนคติดีขึ้น มากกว่าร้อยละ 80 กระตือรือร้นไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะตระหนักมองเห็นความสำคัญ และประโยชน์การป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ เรไร สูงยิ่ง (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพในตำบลบ่อนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่อยู่ใน ตำบลบ่อนอก โดยกลุ่มเป้าหมายมีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วม โปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาและไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าความอาย ความกลัว และไม่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ทำให้สตรีไม่เล็งเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงไม่ไปรับการตรวจ ส่วนการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เป็นอีกปัจจัยที่อาจทำให้สตรีไปรับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบจำลองเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ต่อมา มีการนำมาใช้กับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลในทุกระยะของสุขภาพ ตั้งแต่พฤติกรรม การป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยและพฤติกรรมตามบทบาทของผู้ป่วย (ปริยานุช มณีโชติ, 2553) ซึ่งองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยมโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของ การปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) (วัลยา ตันติโยทัย, 2543) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของเลวิน(1890) ซึ่งได้อธิบายว่าชีวิตของบุคคลอยู่ใน พื้นที่ว่างของชีวิต (Life Space) บางส่วนมีคุณค่าทางลบ (Negative Valued) บางส่วนมีคุณค่าทางบวก (Positive Valued) การเป็นโรคร่วมกับอยู่ในคุณค่าทางลบซึ่งบุคคลสามารถหลีกเลี่ยงได้จากจุดนี้ได้ พฤติกรรม การป้องกันโรคจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงคุณค่าทางลบ คือ หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย นั้นเอง (ปริยานุช มณีโชติ, 2553)

จากการที่แบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพถูกเสนอขึ้น เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกัน โรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมการตัดสินใจภายใต้เงื่อนไขที่ยัง ขาดความแน่นอน (Decision-Making Under of Uncertainty) เงื่อนไขทฤษฎีที่เป็นหลักการของ รูปแบบนี้มี 2 ประการ คือ

1. บุคคลมีความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรม (Readiness to Take Action) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางสุขภาพและเงื่อนไขทางสุขภาพถูกกำหนดโดยการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคนั้น (Perception of Susceptibility and Severity)
2. บุคคลจะประเมินผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลได้เสียของการกระทำนั้นตามการรับรู้และให้น้ำหนักที่กลับกับอุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ คือ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2551)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หาย

หรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

หมายถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีกระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker (1975) ได้กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

หมายถึง ปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง

ปัญหาสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมอาจมีวิธีการหลายวิธีร่วมกัน เมื่อประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ พบว่ามีการศึกษาในเรื่องของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย เป็นการรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นจะต้องมีความเชื่อตามการรับรู้ของคุณว่าคุณเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังเช่นการศึกษาของ บุญธิญา สุทธิโคตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการรับรู้เกี่ยวกับผลที่จะเกิดตามมาเมื่อตนเองป่วย ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต การต้องการใช้ระยะเวลาในการรักษาความสามารถในการทำงาน และผลกระทบต่อครอบครัว เป็นต้น แม้ว่าบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสรiskต่อการเกิดโรคแล้ว บุคคลจะต้องมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่า โรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบรุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว รวมทั้งความสามารถในการทำงาน และจากการศึกษาของ บุญธิญา สุทธิโคตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

เป็นวิธีการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในการแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ อุสมาน แวะหะยี (2551) เกี่ยวกับ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการรับรู้หรือคาดการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยทางลบหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีประโยชน์อย่างมาก ในการป้องกันโรค และรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมมีอุปสรรคน้อย บุคคลจะมีความพยายามที่จะแสดง พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ อูสมาน แวะหะยี (2551) เกี่ยวกับความเชื่อ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัด ปัตตานี พบว่าด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อ ด้านสุขภาพในระดับสูง

5. การสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ

การสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นการสร้างความสนใจ ความห่วงใย ความปรารถนา และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิด จากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น คำแนะนำของแพทย์ การกระตุ้นเตือน จากญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพ ของ บุคคลได้ เนื่องจากการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารของบุคคลและการได้รับการกระตุ้นเตือนก่อให้เกิด ความรู้และความตระหนัก และรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดกับตน ส่งผลให้บุคคล หลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย จากการศึกษาของ ปรียานุช มณีโชติ (2553) ศึกษา ผลของ โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท หลังการใช้โปรแกรม พบว่าสตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้าง แรงจูงใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและรักษาโรค โดยบุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อ ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยง จากภาวะ คุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบและ คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจ ทางด้านสุขภาพนับเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคล

การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยโรเจอร์ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2551) ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกลไกของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ คือ

1. ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์
3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์
4. ความหวังในประสิทธิผลตน

สาระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติ ตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอน โดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง

โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

การสอนเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะ และเจตคติที่ดี เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีผู้วางเงื่อนไขให้เกิดอย่างเป็นระบบ แบบแผน ชัดเจน โดยกำหนดหลักสูตร เนื้อหาสาระ กิจกรรม การวัดผลและประเมินผล (อนงค์ศิริ วิชาลัย, 2553) การสอนแบบสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการอย่างมีระบบ ทำให้เกิดการตระหนักรู้ และนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นเราจำเป็นต้องมาทราบหลักแนวคิดของการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ ดังนี้

แนวคิดการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ

แรงจูงใจ (Motivation) สามารถโน้มนำความคิดและจิตใจของบุคคลให้มุ่งปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างมีเป้าหมายและทิศทาง บุคคลที่มีแรงจูงใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระดับสูง จะสนใจ และมุ่งปฏิบัติเรื่องนั้นอย่างเต็มความสามารถ ประกอบอยู่ในทุกพฤติกรรมการแสดงออก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ พฤติกรรมทุกอย่างที่แสดงออกนั้น เป็นผลมาจากการตอบสนองแรงจูงใจของตนเอง ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถ “สร้างแรงจูงใจ” ได้ หากสามารถสนับสนุนให้ผู้เรียนมองเห็นเป้าหมาย วิธีการไปสู่เป้าหมาย และผลที่จะได้รับจากการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะทำให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจ ภาคภูมิใจหรือเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การเรียนรู้ในลักษณะนี้ถือเป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย (Meaningful Learning) เนื่องจากผู้เรียนเกิดความตระหนักว่า สิ่งที่กำลังศึกษานั้นมีความเกี่ยวข้องหรือมีประโยชน์ต่อชีวิต (เฉลิมลาภ ทองอาจ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช มณีโชติ (2553) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท พบว่า สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งการศึกษาของ อาริยา ชัยยศ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชายผลการ พบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชายกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกคืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

องค์ประกอบในการสอน

องค์ประกอบในการสอนมีดังนี้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541)

1. ผู้สอน ผู้สอนต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาที่สอน มีบุคลิกภาพและทักษะในการสอน
2. ผู้เรียน ผู้สอนต้องวิเคราะห์ระดับของอายุ เพศ การศึกษา ความต้องการ ความสนใจ สภาพปัญหาของผู้เรียน
3. เนื้อหา ต้องประโยชน์ต่อผู้เรียน และเหมาะสมกับสถานการณ์ โอกาส และปัญหาปัจจุบัน เป็นความรู้ที่มีข้อเท็จจริง
4. วิธีการสอน ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้เรียนและเหมาะสมกับเนื้อหา การมีวิธีการสอนที่น่าสนใจจะเป็นแรงกระตุ้นที่ดีให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
5. สื่อการสอน ผู้สอนนับว่าเป็นสื่อบุคคล การสอนที่ดีควรใช้น้ำเสียงที่สร้างความสนใจ ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่สามารถพัฒนาได้ หลักการสอนที่ดีผู้สอนควรใช้สื่อการสอนเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ

กระบวนการสอน

กระบวนการสอนในการพัฒนาความรู้(สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นประเมิน (Assessment) การประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแล เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญช่วยให้ผู้สอนสามารถวางแผนการสอนและสอนได้ตรงกับ ความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เรียน และผู้สอนจะต้องประเมินว่าผู้เรียนมีทักษะใด ควรสอนผู้เรียนเมื่อไร นานแค่ไหนถึงจะเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ทักษะ และความสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งการให้ญาติผู้ดูแลในการดูแล ประเมินถึงระดับการศึกษาของผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่จะต้องนำมาประเมินก่อนเลือกยุทธวิธีในการสอน ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และความเชื่อ ข้อมูลที่จะให้แก่ญาติผู้ดูแลต้องสอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและประสบการณ์
2. ขั้นวางแผนการสอน (Planning) แผนการสอนจะประกอบด้วยวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ เนื้อหา วิธีการกิจกรรม การเรียนการสอน สื่อการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) องค์ประกอบเหล่านี้ต้องตกลงกันให้ชัดเจนก่อนที่จะวางแผนในขั้นตอนสุดท้าย วัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้นควรจะได้ถึงความสัมฤทธิ์ผลของการเรียนรู้ สามารถบรรลุในขอบเขตเวลาที่อยู่ในการสอน โดยเน้นไปที่เหตุผลของการเรียนรู้ การที่ผู้สอนได้วางแผนกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการสอนแต่ละครั้ง ช่วยให้ผู้สอนสามารถคิดวางแผนไว้ล่วงหน้าสำหรับการสอนตั้งแต่การจัดเตรียมสื่อวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อีกทั้งมีแนวทางในการดำเนินการสอนได้อย่างครบทุกขั้นตอน ทำให้ผู้เรียนได้รับ

การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นระบบ มีคุณภาพ ทั้งนี้ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมาย โดยอาศัยหลักเกณฑ์ของการวางแผนให้สัมพันธ์กับเนื้อหาที่จะสอน หลังจากการประเมินผู้ป่วยถึงความรู้สึกกังวล ความรู้ ทักษะคิด เป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้เกิดการเรียนรู้

3. ขั้นการดำเนินการสอน (Implementation) ในขั้นนี้เป็นการนำแผนการสอนที่เขียนไว้ไปปฏิบัติ ขณะที่ทำการสอนต้องประเมินถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของการสอน ถ้าไม่บรรลุวัตถุประสงค์สามารถที่จะเปลี่ยนยุทธวิธีในการสอนได้ เมื่อบุคคลนั้นได้พบกับความต้องการของตนเอง แก้ไขปัญหาของตนเอง และหาแหล่งข้อมูลเพื่อที่จะควบคุมชีวิตตนเองได้เมื่อเผชิญกับปัญหา เกิดการเรียนรู้ สร้างความมั่นใจ

4. ขั้นการประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) การประเมินผลการเรียนรู้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการสอนแก่ผู้รับบริการ สามารถกระทำเมื่อสิ้นสุดบทเรียนหนึ่ง ๆ หรือเมื่อสิ้นสุดในแต่ละหัวข้อย่อยของบทเรียนนั้น ๆ ถ้าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่เคยตั้งคำถามว่าจะสอน แนะนำหรือกระทำอะไรให้ ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจอะไรเลยหรือไม่ยอมรับก็ได้ จึงต้องประเมินความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

รูปแบบการสอนที่ใช้ในโปรแกรมการสอน

จากการวิเคราะห์และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบการสอนที่ใช้บ่อยและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีดังนี้

1. การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม

เป็นวิธีการให้ความรู้ที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนด้วยกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ความรู้ แนวคิด และการปฏิบัติ ข้อเสียคือถ้ากลุ่มใหญ่อาจจะประเมินผลการสอนได้ยาก ผู้ที่มีปัญหาต่างจากกลุ่มจะไม่ได้รับการแก้ไข (นที เกื้อกุลกิจการ, 2541)

2. การอภิปรายกลุ่ม

เป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญของการพัฒนาความคิด พัฒนาการเรียนรู้ และการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ (นที เกื้อกุลกิจการ, 2541)

3. การสาธิต

การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการกระทำที่ถูกต้อง โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบ ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน หลักการสาธิตที่ดี คือ การสื่อสารที่ดี การใช้วิธีการสาธิตประกอบการสอนจะกระทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้น ๆ เป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง และอาจเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย (นที เกื้อกูลกิจกร, 2541) ข้อดีของการสาธิต คือ ช่วยให้เห็นจริง ทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ช่วยกระตุ้นให้เกิดความน่าสนใจและสามารถสอบถามปัญหาต่าง ๆ ได้ (เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2546)

4. การใช้สื่อการสอน

สื่อในการให้ความรู้เป็นตัวกลางที่นำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน ทำให้เกิดการเรียนการสอน เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สื่อควรสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนและถูกต้อง ได้รับความสนใจ ผู้เรียนให้เกิดความสนใจต่อเรื่องที่ให้ความรู้ ช่วยให้เกิดความเข้าใจเนื้อหา และแนวคิดของเรื่องได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง และสื่อการสอน ยังรวมถึงวัสดุอุปกรณ์และเทคนิควิธีการที่บรรจุเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการออกแบบที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจง่าย รวดเร็วและเกิดการเรียนรู้ได้เร็ว (จิรพรรณ พิรุฑิ, 2541) สื่อการสอนเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้ชัดเจนและเร็วขึ้น ตลอดจนช่วยสร้างความสนใจได้ดี (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2540) อีกทั้งสื่อการสอนยังสามารถช่วยทบทวนความจำได้อีกด้วย (เต็มดวง เสวตจินดา, 2543) เพราะสื่อการสอนช่วยให้เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม จากการที่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น การใช้สื่อการสอนช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีกว่าการสอนที่ไม่ใช้สื่อ การให้ความรู้โดยการใช้สื่อควบคู่กันไปจะทำให้ผลดีที่สุด (อรวรรณ ปิรันธน์โสภาส, 2542) ซึ่งในการสอนสามารถผลิตสื่อหรือนำสื่อที่มีอยู่แล้วมาใช้ในการสอนได้หลายชนิดด้วยกัน และจากการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกสื่อ ดังนี้

4.1 สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed materials) ได้แก่ คู่มือการสอนและ Power Point

4.1.1 คู่มือการสอน

เป็นเอกสารหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความรู้ของผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งพบว่าคู่มือเป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง สามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน เหมาะสำหรับการผลิตจำนวนมาก และสะดวกสำหรับการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาใหม่ (กิดานันท์ มลิทอง, 2540)

4.1.2 Power Point

การใช้สื่อการสอนประเภท Power Point โปรแกรม Microsoft Power Point เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับการนำเสนอข้อมูลหรือสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพและได้รับความนิยมกันทั่วโลก (มณีรัตน์ ลิขิตดำรงเกียรติ, 2555) มีความสะดวกในการใช้งานด้วยสัญลักษณ์ของเครื่องมือที่สื่อเข้าใจง่ายและเพิ่มขีดความสามารถทางด้านกราฟิกและลูกเล่นต่าง ๆ ทำให้การนำเสนอข้อมูลหรือสื่อการสอนมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น กลุ่มผู้ฟังเป็นผู้ใหญ่ต้องเน้นความเรียบง่าย ข้อมูลไม่มากเกินไป ไม่ต้องใส่เทคนิคพิเศษแพรวพราวมากเกินไป (สิริภพ ใจสุภาพ, 2552)

4.2 สื่อบุคคล

สื่อบุคคลจัดได้ว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงในการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโน้มน้าวจิตใจ เนื่องจากติดต่อกับผู้รับสารโดยตรง ส่วนใหญ่อาศัยการพูดในลักษณะต่าง ๆ เช่น การสนทนาพบปะพูดคุย การประชุม การสอน การให้สัมภาษณ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ตัวอย่างสื่อบุคคล เช่น ผู้ป่วย ผู้มีสุขภาพดี เด็กแข็งแรง เป็นต้น เลือกลงใช้สื่อประชาสัมพันธ์ให้ตรงใจกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่กัศกรร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง อ.เมือง จ.นนทบุรี ศึกษากลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปี ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจในสตรีกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยนำคือ ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความอายต่อการมาตรวจทัศนคติที่ผิดเรื่องการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเรื่องการรอนาน ด้านปัจจัยเอื้อ คือ การไม่มีเวลาและทางเลือกที่หลากหลายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้านปัจจัยเสริมคือการไม่ทราบข้อมูลข่าวสารและภาระทางครอบครัว (สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์, 2556: 12) สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปี ในตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่าสตรีชาวไทยมีความรู้สีกออย่างมากต่อการเข้าตรวจภายใน (นันทนา ทาระการ, 2556) การศึกษาของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) ศึกษาการเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมุสลิมไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ มีข้อจำกัดเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนาและกลัว ผิดหลักศาสนาถึงร้อยละ 70 และ

ยังพบว่ามีความอายที่จะเปิดเผยร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ให้ผู้อื่นเห็น จึงทำให้รู้สึกลำบากใจที่จะรับการตรวจ และเห็นว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรือไม่เจ็บป่วยก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปรับการตรวจ และการศึกษาของ ทักษิณี สันติพงศ์ศุภกร และคณะ (2553) ศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มาให้บริการที่ห้องตรวจริเวซ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 89 ได้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม พบว่ามีบุคลากรร้อยละ 15 ยังมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องว่า “ถ้าไม่มีอาการก็ไม่ไปตรวจ”

ในเรื่องข้อมูลทั่วไป บุญธิญา สุทธิโคตร (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส อายุเมื่อสมรสครั้งแรก การศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ ชันตรี (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา อายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนอาชีพ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ($p\text{-value} > 0.05$) แต่การศึกษาของ ณัฐกาญจน์ ศรีสุพพตพงษ์ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในปัจจุบัน รายได้ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การฝึกอบรม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในสตรีไทยอายุ 26-65 ปี ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ พบว่าหลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีและครอบครัว โดยกลุ่มเป้าหมายมีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี จำนวน 78 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 ครอบครัว โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวที่ประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริม

สุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน และโดยรวมการสนับสนุนจากครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, $t = 26.053$) และความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) (ขนิษฐา มุลนิบาล, 2555) การศึกษาของ ปรียานุช มณีโชติ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอนดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.24, p < 0.01$)
2. สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก ดีกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.72, p < 0.01$)
3. สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.05, p < 0.05$)

อาริยา ชัยยศ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชาย ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชายหลังได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
2. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชายกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

และการศึกษาของ เรไร สูงยิ่ง (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในตำบลบ่อนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่อยู่ในตำบลบ่อนอก โดยกลุ่มเป้าหมายมีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 85.67

ส่วนการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งทวารหนักในชายรักร่วมเพศ พบว่า ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล ชายรักร่วมเพศกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองหลังทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (คารามาส มะเร็งสิทธิ์, 2555) และการศึกษาของ อารียา ชัยยศ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกัน โรคเอดส์ ต่อพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักร่วมเพศ ศึกษารูปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักร่วมเพศที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกัน โรคเอดส์สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักร่วมเพศที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกัน โรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ ความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ในโปรแกรมการสอนจะมีการประยุกต์ใช้การสอนเป็นกลุ่มร่วมด้วย ดังการศึกษาของ สุกนธ์ ไข่แก้ว (2552) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน ผลการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน พบว่า สตรีวัยทำงานที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน อาชีพรับจ้างรายวัน รายได้ต่ำ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลางและสูงมากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกและไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก ขาดปัจจัยสำคัญหลายประการเข้าไม่ถึงแหล่งให้บริการ ภายหลังกระบวนการกลุ่ม พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทัศนคติดีขึ้น มากกว่าร้อยละ 80 กระตือรือร้น ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะตระหนัก มองเห็นความสำคัญ และประโยชน์การป้องกันโรค กลุ่มมีการกำหนดนัดเพื่อตรวจซ้ำในครั้งต่อไปซึ่งแสดงถึงความยั่งยืนของโครงการ สรุปรูปแบบการส่งเสริม

การป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีวัยทำงานกลุ่มนี้ ได้แก่ การให้ความรู้ความตระหนักใน ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการป้องกันโดยกระบวนการกลุ่มและกระบวนการ AIC ที่ ทุกคนร่วมเรียนรู้มีส่วนร่วมในการมองปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหาและการประเมินผล การสร้าง เครื่องช่วยความต้องการอำนวยความสะดวกในการตรวจมะเร็งปากมดลูกแบบกลุ่ม และติดตามแจ้งผล ให้ทราบ มีระบบการประสานงานโดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทุกระดับที่มีการสานสัมพันธ์เป็นอันดี (mutual collaboration)

ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เชื่อว่าสามารถอธิบายพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกได้มากที่สุด ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรค รับรู้ประโยชน์ด้านสุขภาพ (กันยรัตน์ อยู่ยี่น, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง คือ ด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนใน การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูก สำหรับความเชื่อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็ง ปากมดลูก (อุสมาน แวะหะยี, 2551) การศึกษาของ บุญธิญา สุทธิโคตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่าด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มี ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ แต่ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และ การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ และการศึกษาของ วิไลวรรณ ชันตรี (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่ม เสี่ยงในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 87.7) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.293$, $p\text{-value} < 0.01$)

ในด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร บุญธิญา สุทธิโคตร (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับรู้ เกี่ยวกับโรค และการได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับ การตัดสินใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา เก่งการพานิช (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และทำนายพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) อาจมีประสบการณ์รับรู้ ว่า คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวหรือญาติไปรับการตรวจคัดกรองสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 60 ปี ได้ร้อยละ 52.1

ส่วนในด้านการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ญัฐกาญจน์ ศรีสุพตพงษ์ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงาน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 78.70 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.4 ทักษะติดต่อการดำเนินงาน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.33 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สำหรับปัจจัยด้านกำลังคน พบว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.031$) ส่วนปัจจัยด้านการเงิน และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย และกระบวนการบริหารก็พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกมาจาก 2 หมู่บ้าน โดยมีกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 30 คน หมู่บ้านที่คัดเลือกเป็นหมู่บ้านที่มีความคล้ายคลึงกันทั้งในด้านระยะทางและความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

กลุ่มตัวอย่าง

การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเลือกคัดเลือกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยการสุ่มแบบกลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 หมู่บ้านจาก 6 หมู่บ้าน โดยให้หมู่บ้านที่ 1 เป็นกลุ่มทดลองและหมู่บ้านที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย คัดเลือกใช้วิธีเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวนกลุ่มละ 30 คน ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. เป็นหญิงอายุ 30 – 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส
2. ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน
3. สามารถอ่านหนังสือและเขียนภาษาไทยได้
4. ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา มีงานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในตำบลบ่อนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (เรไร สูงยิ่ง, 2556) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่อยู่ในตำบลบ่อนอก โดยกลุ่มเป้าหมายมีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการสอน พบว่า

กลุ่มควบคุม Mean = 12.97, SD1 = 2.80

กลุ่มทดลอง Mean = 15.53, SD2 = 2.53

Testing independent t test. (Ngamjarus C., Chongsuvivatwong V., 2014)

$$n_1 = \frac{\left(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta\right)^2 \left(\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}\right)}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \quad \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

The output of the sample size calculation from n 4 Studies: for testing two independent means

1. Mean1 = 12.97, SD1 = 2.80
2. Mean2 = 15.53, SD2 = 2.53
3. Ratio (n2/n1) = 1
4. Alpha = 0.05, Z (0.975) = 1.959964
5. Beta = 0.20, Z (0.80) = 0.8416212
6. Sample size: group1 = 18, group2 = 18
7. ค่า Power ที่ 0.90
8. ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เนื่องจากเพื่อป้องกันการถอนตัวจากโครงการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ทำการศึกษา เพื่อช่วยให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ การใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจะทำให้มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนมาก และการใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างใหญ่จะมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนน้อย เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างใหญ่ให้ข้อมูลที่เที่ยงตรง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543)

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้แบบแผนการทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังสองครั้ง (The pretest – posttest two groups design) โดยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งก่อนสอนและหลังสอน ดังนี้

กลุ่มทดลอง	01	x	03
กลุ่มควบคุม	02	-	04

X: การสอนแบบสร้างแรงจูงใจเป็นโปรแกรมการสอนเพื่อลดอุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการสอนเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน ในหมู่บ้าน และประเมินการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการสอน กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริงเพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้และลดความกลัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของแกนนำสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการเล่าถึงขั้นตอนและวิธีการตรวจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม

01, 02: การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

03, 04: การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพในปัจจุบัน รายได้ และการรับรู้รายได้ ภาวะสุขภาพ ประวัติการตรวจสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.2 แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลตามทฤษฎีของ งบแบคเกอร์และคณะ (ปรียานุช มณีโชติ, 2553) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีค่าคะแนนจาก 0 – 5 เป็นข้อความทางบวก 20 ข้อ และเป็น ข้อเสียทางลบ 5 ข้อ ได้แก่ 16, 17, 18, 19, 20 แบบประเมินครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ

1.2.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1 – 25 คะแนน

1.2.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8, 9, 10 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1 – 25 คะแนน

1.2.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12, 13, 14, 15 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1 – 25 คะแนน

1.2.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, 17, 18, 19, 20 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1 – 25 คะแนน

1.2.5 ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21, 22, 23, 24, 25 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1 – 25 คะแนน

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มีความหมายทางบวก 20 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ คะแนนรวมทั้งสิ้นอยู่ระหว่าง 25 – 125 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการให้ระดับคะแนน ดังนี้

การรับรู้และแรงจูงใจ	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
การแปลผลคะแนน		
คะแนนสูง หมายถึง บุคคลนั้นมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกดี		
คะแนนต่ำ หมายถึง บุคคลนั้นมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ดี		
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย		
เป็นเครื่องมือที่ใช้เฉพาะในกลุ่มทดลองเท่านั้น ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้		
2.1 โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ		
เป็นโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยนำมาใช้ตามแนวคิดเรื่องพฤติกรรม		
การป้องกันโรคของบุคคลตามทฤษฎีของ แบนเกอร์และคณะ (ปริญานูช มณีโชติ, 2553) ให้แก่กลุ่ม		
ตัวอย่าง เพื่อลดอุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย		
2.1.1 กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการสอนเป็นกลุ่ม		
ย่อยในหมู่บ้าน กลุ่มละ 10 ราย และประเมินการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการสอน		
2.1.2 กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจ โดยการสาธิต		
วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริงเพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้และลด		
ความกลัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงใน		
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการเล่าถึงวิธีการตรวจและเปิดโอกาสให้ซักถาม		
2.2 สื่อการสอน		
ในการสอนสำหรับกลุ่มทดลองประกอบด้วยสื่อการสอน ดังนี้		
สื่อการสอนสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วย		
2.2.1 คู่มือเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม		
2.2.2 Power Point เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจัดทำโดยโรงพยาบาล		
สุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา และได้ใช้ในการให้ความรู้ก่อนการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
และปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับคู่มือและแผนการสอน		

2.2.3 หุ่นจำลองเหมือนจริงและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใช้ในการสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นสื่อที่มีอยู่แล้วและสามารถใช้ในการสาธิตได้

2.2.4 แผนการสอนเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นแผนการสอนที่ปรับเนื้อหาและภาษาให้เข้าใจง่าย

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแผนการสอน คู่มือเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติ - นรีเวช 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ท่าน และอาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา วัตถุประสงค์ รูปแบบ ความเหมาะสมของกิจกรรม และระยะของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา ได้ค่าความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) เท่ากับ 0.67 – 1.00 ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.67 จำนวน 3 ข้อ คือ

ข้อ 11. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การงดดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้

ข้อ 14. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การไม่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย (คือ น้อยกว่า 17 ปี) สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ 25. ท่านจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองแม้จะมีอาการผิดปกติหรือไม่

จากนั้นนำเครื่องมือที่ตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาทุกประการ โดยเลือกหญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลโต๊ะเตี้ย อำเภอสุดใหญ่ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 คน หาความสอดคล้องภายในเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์ครอนบาช (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมินทั้งชุดเท่ากับ 0.86 แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.87
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.80
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.92
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.76
5. ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.71

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมผู้วิจัย

1. ทำหนังสือผ่านคณบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาถึงสาธารณสุขอำเภอสุไหงปาดีเพื่อเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. พบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ เพื่อชี้แจงรายละเอียด ขอคำแนะนำในการสำรวจคุณสมบัติของประชากรตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อหญิงอายุ 30 – 60 ปี ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากแฟ้มประวัติครอบครัวในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ
4. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานที่ผ่านการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม วิธีการ เวลาที่นำแบบสอบถามไปใช้ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยอธิบายจนผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ และทดลองนำแบบสอบถามไปใช้และติดตามโดยผู้วิจัย

ขั้นเตรียมกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน

ขั้นดำเนินการทดลอง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย และดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ทราบ สร้างความคุ้นเคยในกลุ่มก่อนเริ่มสอน
2. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนการสอนของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและเล่าความรู้สึกเพื่อนำเข้าสู่เนื้อหาการสอน ชั้นตอนนี้ใช้เวลา 30 นาที
3. ผู้วิจัยดำเนินการสอนและเก็บข้อมูลดังรายละเอียดตามภาพ 2 แยกตามกิจกรรมในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

3.1 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการสอนกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

3.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการสอน โดยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มและมีการใช้รูปแบบการสอน แบบอภิปรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสอนเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแผนการสอน โดยประยุกต์ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วยสถานการณ์ของ โรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค มะเร็งปากมดลูก อาการของโรค มะเร็งปากมดลูก การรักษาโรค มะเร็งปากมดลูก ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่จะได้รับการเตรียมตัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแผนการสอนและ Power Point ที่เตรียมไว้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม ข้อสงสัยและตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องถึง โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรค ตลอดระยะเวลาของการสอน ผู้วิจัยได้มีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม ชั้นตอนนี้ใช้เวลา 30 – 45 นาที

3.1.2 ลดความรู้สึกกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นเชิงกรานครึ่งตัว ในชั้นตอนนี้ผู้วิจัยสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดความรู้สึกอายต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยบอกให้ทราบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้หญิงเป็นผู้ให้บริการทำการตรวจในห้องที่แยกเป็นสัดส่วนมีประตูที่ปิดมิดชิด ใช้ระยะเวลาในการตรวจน้อย และขั้นตอนการตรวจไม่ยุ่งยาก มีกางเกงสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เปิดเผยเฉพาะอวัยวะเพศเท่านั้น และในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการสวมผ้าถุงในการตรวจ ก่อนทำการตรวจเจ้าหน้าที่คลุมผ้าเพื่อปกปิดขาทั้งสองข้างและเปิดเผยเฉพาะอวัยวะที่ต้องการตรวจเท่านั้น หลังจากให้ข้อมูลที่เป็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นเชิงกรานครึ่งตัว ซึ่งเริ่มสาธิตตั้งแต่การสวมผ้าถุง การคลุมผ้าเพื่อปกปิดขาทั้งสองข้าง

การสวมกางเกงสำหรับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกโดยใช้เครื่องมือสอดไปทางช่องคลอดและถ่างเครื่องมือเล็กน้อยเพื่อให้เห็นปากมดลูก และทำการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ขั้นตอนการสาธิตนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างจับต้องหุ่นและสัมผัสเครื่องมือได้ เพื่อลดความรู้สึกกลัว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่าง สร้างความมั่นใจ และลดอุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 30 – 45 นาที

3.1.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรีอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ประทับใจ ความรู้สึกต่อการตรวจ ตลอดจนการเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยจากแกนนำสตรีอาสาสมัคร และร่วมตอบคำถามเพื่อเพิ่มการรับรู้และให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจ และเกิดความรู้สึกในทางบวก รวมทั้งมีการรับรู้ที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก และนำไปสู่การตัดสินใจไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกในที่สุด ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 25 – 30 นาที

3.1.4 ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างถึงวัน เวลา ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ที่สถานีนานามัย และวัน เวลา ที่สามารถไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ

3.1.5 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซักถามกลุ่มทดลองหลังการสอนแล้ว ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ร่วมทบทวนเนื้อหาและความรู้สึกกลัวหรืออายเมื่อเริ่มต้น ก่อนสรุปประเด็นสำคัญประมาณ 10 นาที เกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก และขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3.1.6 ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกหลังการสอนของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.7 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

3.2 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

3.2.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะส่งจดหมายเชิญชวนสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข โดยระบุวันเวลาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ

3.2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน แนะนำตนเอง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ ผู้ช่วยวิจัยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอน และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 30 นาที

3.2.3 ผู้ช่วยวิจัยทำการสอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกิจวัตร

3.2.4 ผู้วิจัยบอกกลุ่มตัวอย่างถึงวัน เวลา ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะและวันเวลาที่สามารถไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ

3.2.5 ผู้ช่วยวิจัยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอน

3.2.6 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

ขั้นประเมินผล

นำคะแนนที่ได้ของผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มจากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มาทำการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไป และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลังการสอนภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากหญิงที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส จำนวน 60 ราย จัดให้หญิง 30 รายแรก เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัย และ 30 รายหลัง เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการสอนตามกิจวัตรจากเจ้าหน้าที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการสอน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้หญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส นำมาแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) และ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้หญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส ข้อมูลทั่วไปของผู้หญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส นำมาแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	รวม (n = 60)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
30-40ปี	39	65.00	16	53.30	23	76.70
41-50 ปี	11	18.30	5	16.70	6	20.00
51-60 ปี	10	16.70	9	30.00	1	3.30
สถานภาพ						
โสด	2	3.30	0	0	2	6.70
สมรส	53	88.40	27	90.00	26	86.60
หม้าย	5	8.30	3	10.00	2	6.70
ศาสนา						
อิสลาม	60	100.00	30	100.00	30	100.00
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่า/เท่ากับมัธยมศึกษา	48	80.00	24	80.00	24	80.00
สูงกว่ามัธยมศึกษา	12	20.00	6	20.00	6	20.00
อาชีพ						
แม่บ้าน/รับจ้าง/เกษตรกร	53	88.40	24	80.00	29	96.70
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	8.30	4	13.30	1	3.30
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	3.30	2	6.70	0	0
รายได้						
< 6,000	28	46.70	12	40.00	16	53.30
6,000-10,000	29	48.30	14	46.70	14	46.70
>10,000	3	5.00	4	13.30	0	0

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	รวม (n = 60)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	37	61.70	21	70.00	16	53.30
ไม่เพียงพอ	23	38.30	9	30.00	14	46.70
ภาวะสุขภาพ						
ไม่แข็งแรงมีโรค	5	8.30	4	13.30	1	3.30
แข็งแรงมีโรค	4	6.70	2	6.70	2	6.70
แข็งแรงไม่มีโรค	51	51.00	24	80.00	27	90.00
ตรวจสอบสุขภาพประจำปี						
ไม่เคยตรวจ	46	76.70	20	6.70	26	86.70
เคยตรวจ	14	23.30	10	33.30	4	13.30
บุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง						
ไม่มี	57	95.00	29	96.70	28	93.30
มี	3	5.00	1	3.30	2	6.70
ได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน						
เคยได้รับ	33	55.00	20	66.70	13	43.30
ไม่เคยได้รับ	27	45.00	10	33.30	17	56.70
ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากแหล่งใดบ้าง						
หนังสือพิมพ์	13	17.56	12	40.00	1	3.33
เพื่อนบ้าน	4	5.40	3	10.00	1	3.33
ญาติพี่น้อง	10	13.51	7	23.33	3	10.00
วิทยุ/โทรทัศน์	28	37.83	18	60.00	10	33.33
บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	18	24.32	1	3.33	17	56.37
อื่น ๆ	1	1.35	0	0	1	3.33

จากตาราง 3 พบว่า ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้หญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสู่โขงปาดิ จังหวัดนราธิวาส กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรเป็นดังนี้

อายุโดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจคือ อายุ30-40ปี มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ อายุ 51-60 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ที่น้อยที่สุดคือ อายุ 41-50 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 ส่วนอายุของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรส่วนใหญ่คืออยู่ในช่วง 30-40 ปี มากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ที่น้อยที่สุดคือ อายุ 51-60 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30

สถานภาพสมรสโดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจคือ สมรสแล้วจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาคือ หม้ายจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนสถานภาพสมรสของกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยส่วนใหญ่คือสมรสแล้วจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.60รองลงมาคือ โสด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 และหม้ายจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70

ศาสนาโดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจนับถือศาสนาอิสลามจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนศาสนาโดยส่วนใหญ่ของกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรนับถือศาสนาอิสลามจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ระดับการศึกษาโดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา จำนวน 24คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ สูงกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

อาชีพในปัจจุบันโดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ เป็นแม่บ้าน/รับจ้าง/เกษตรกร จำนวน 24คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 น้อยที่สุดคือข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ส่วนอาชีพในปัจจุบันโดยส่วนใหญ่ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร เป็นแม่บ้าน/รับจ้าง/เกษตรกร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.70 รองลงมาคือค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30

รายได้ต่อเดือนของครอบครัว โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีรายได้ 6,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 14คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ น้อยกว่า 6,000 บาทต่อเดือน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 น้อยที่สุดคือ มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 ส่วนรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ

การสอนตามกิจวัตร มีรายได้ไม่น้อยกว่า 6,000 บาทต่อเดือน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ 6,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70

รายได้ที่ได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจคิดว่า เพียงพอจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และไม่เพียงพอ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรคิดว่า เพียงพอจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 และไม่เพียงพอ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67

ภาวะสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ คิดว่า แข็งแรง และไม่มีโรคหรือความเสี่ยงทางสุขภาพใด ๆ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ ไม่แข็งแรง และมีโรคหรือความเสี่ยงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 น้อยที่สุดคือแข็งแรง แม้จะป่วยเป็นโรคจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ส่วนภาวะสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรคิดว่า แข็งแรง และไม่มีโรคหรือความเสี่ยงทางสุขภาพใด ๆ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาคือ ไม่แข็งแรงและมีโรคหรือความเสี่ยงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 น้อยที่สุดคือแข็งแรงแม้จะป่วยเป็นโรค จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33

เคยตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจไม่เคยตรวจ/ครั้งนี้ครั้งแรกจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ เคยตรวจ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรไม่เคยตรวจ/ครั้งนี้ครั้งแรกจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และ เคยตรวจ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

เคยมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือไม่ โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจไม่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 และมี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรไม่มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนหรือไม่ โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจเคยได้รับจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และไม่เคยได้รับจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรเคยได้รับจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 และไม่เคยได้รับจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33

เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากแหล่งใดบ้าง โดย ส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากวิทยุ/โทรทัศน์จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ญาติพี่น้องจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 เพื่อนบ้าน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

ที่น้อยที่สุดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามกิจวัตร ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.37 รองลงมาคือญาติพี่น้องจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 วิทยุ/โทรทัศน์จำนวน 10 คน น้อยที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 รองลงมาคือ เพื่อนบ้าน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 คิดเป็นร้อยละ 33.33 และที่อื่น ๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) โดยแยกเป็น

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจโดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test)

โดยการนำแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไปใช้จริงกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ ของกลุ่มทดลองจากนั้นทำการสอนแบบสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มดังกล่าวจนจบ และทำแบบประเมินคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งมีจำนวน 25 ข้อแบ่งเป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5) ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้ผลการทดลองดังแสดงในตาราง 4

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 48.07 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.77 ($\bar{x} = 48.07$, S.D. = 14.77) และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 90.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.24 ($\bar{x} = 90.90$, S.D. = 14.24) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t = 12.64$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 30 คน

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	คะแนนการรับรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		คะแนนการรับรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t - value	p - value
	การสอนแบบสร้างแรงจูงใจ		การสอนแบบสร้างแรงจูงใจ			
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	9.80	3.79	19.37	5.18	8.10	0.00*
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	9.63	2.44	18.73	4.29	9.35	0.00*
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	9.60	3.78	18.33	3.67	10.08	0.00*
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	9.10	3.55	14.30	2.52	5.22	0.00*
5. ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	9.93	4.41	20.50	2.67	12.10	0.00*
รวมทุกด้าน	48.07	14.77	90.90	14.24	12.64	0.00*

* p < 0.01

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.79 ($\bar{x} = 9.80$, S.D. = 3.79) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 19.37 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.18 ($\bar{x} = 19.37$, S.D. = 5.18) และเมื่อทดสอบ

ความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t=8.107$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.63 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.44 ($\bar{x}=9.63$, S.D.= 2.44) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 18.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.29 ($\bar{x}=18.73$, S.D.= 4.29) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t=0.00$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.78 ($\bar{x} = 9.60$, S.D.= 3.78) และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 18.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 ($\bar{x}=18.33$, S.D.= 3.67) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t=10.089$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.55 ($\bar{x}=9.10$, S.D.= 3.55) และด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วม

ร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 14.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 (\bar{x} = 14.30, S.D. = 2.52) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t = 5.223$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.41 (\bar{x} = 9.93, S.D. = 4.41) และด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 20.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.67 (\bar{x} = 20.50, S.D. = 2.67) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t = 12.10$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) เป็นดังนี้

โดยการนำแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไปใช้จริงกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจของกลุ่มควบคุม จากนั้นทำการสอนแบบสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มดังกล่าวจนจบ และทำแบบประเมินคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งมีจำนวน 25 ข้อแบ่งเป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5) ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้ผลการทดลองดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีคู่ (pair t-test) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 30 คน

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	คะแนนการรับรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร		คะแนนการรับรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร		t – value	p – value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
	1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	8.90	2.99	18.80		
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	9.23	2.35	16.63	2.38	9.69	0.00*
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	8.27	1.96	17.76	2.66	12.61	0.00*
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	8.23	2.28	13.96	4.64	6.29	0.00*
5. ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	8.80	2.20	19.07	2.65	20.32	0.00*
รวมทุกด้าน	43.43	6.02	86.57	8.020	16.90	0.00*

* p< .01

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 43.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.02 (\bar{x} = 43.43, S.D. = 6.02) และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 86.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.020 (\bar{x} = 86.57, S.D. = 8.020) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า t = 14.23

และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 8.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.99 ($\bar{x} = 8.90$, S.D. = 2.99) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 19.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.18 ($\bar{x} = 19.36$, S.D. = 5.18) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t = 9.66$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร มีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.35 ($\bar{x} = 9.23$, S.D. = 2.35) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 18.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.29 ($\bar{x} = 18.73$, S.D. = 4.29) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t = 9.69$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 1.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 ($\bar{x} = 1.96$, S.D. = 1.96) และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 18.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 ($\bar{x} = 18.33$, S.D. = 3.67) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติ

ทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t = 12.61$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 8.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28 ($\bar{x} = 8.23, S.D. = 2.28$) และด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 13.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.64 ($\bar{x} = 13.96, S.D. = 4.64$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t = 6.29$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้านความมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 8.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 ($\bar{x} = 8.80, S.D. = 2.20$) และด้านความมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 20.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.67 ($\bar{x} = 20.50, S.D. = 2.67$) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) ได้ค่า $t = 20.32$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) และ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

เป็นดังนี้

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

โดยการนำแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไปใช้จริงกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรก่อนจากที่ใช้วิธีการสอนดังกล่าวจากนั้นทำแบบประเมินคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งมีจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5) ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้ผลการทดลองดังแสดงในตาราง 6

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 48.07 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.77 ($\bar{x}=48.07$, S.D.= 14.77) และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 43.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.02 ($\bar{x}=43.43$, S.D.= 6.02) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t=1.59$ และ $p=0.11$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.79 ($\bar{x}=9.80$, S.D.= 3.79) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 8.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.99 ($\bar{x}=8.90$, S.D.= 2.99) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t=1.02$ และ $p=0.31$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรไม่แตกต่างกัน

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	คะแนนการรับรู้ก่อนการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ (ของกลุ่มทดลอง)		คะแนนการรับรู้ก่อนการสอนตามกิจวัตร (ของกลุ่มควบคุม)		t – value	p – value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
	1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	9.80	3.79	8.90		
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	9.63	2.44	9.23	2.35	0.64	0.52
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	9.60	3.78	8.27	1.96	1.71	0.09
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	9.10	3.55	8.23	2.28	1.12	0.26
5. ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	9.93	4.41	8.80	2.20	1.25	0.21
รวมทุกด้าน	48.07	14.77	43.43	6.02	1.591	0.11

* $p < .05$,

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.63 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.44 ($\bar{x} = 9.63$, S.D.= 2.44) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.35 ($\bar{x} = 9.23$, S.D.= 2.35) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มที่

ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t = 0.64$ และ $p = 0.52$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร ไม่แตกต่างกัน

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.78 ($\bar{x} = 9.60$, S.D. = 3.78) และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 8.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 ($\bar{x} = 8.27$, S.D. = 1.96) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t = 1.71$ และ $p = 0.09$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร ไม่แตกต่างกัน

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.55 ($\bar{x} = 9.10$, S.D. = 3.55) และด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 8.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28 ($\bar{x} = 8.23$, S.D. = 2.28) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t = 1.12$ และ $p = 0.26$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 9.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.41 ($\bar{x} = 9.93$, S.D. = 4.41) และด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 8.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 ($\bar{x} = 8.80$, S.D. = 2.20) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t = 1.25$ และ $p = 0.21$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

โดยการนำแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไปใช้จริงกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรหลังจากที่ใช้วิธีการสอนดังกล่าวจากนั้นทำแบบประเมินคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งมีจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5) ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้ผลการทดลองดังแสดงในตาราง 7

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 90.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.23 ($\bar{x} = 90.90$, S.D. = 14.23) และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 86.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.02 ($\bar{x} = 86.57$, S.D. = 8.02) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	คะแนนการรับรู้ก่อนการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ (ของกลุ่มทดลอง)		คะแนนการรับรู้ก่อนการสอนตามกิจวัตร (ของกลุ่มควบคุม)		t - value	p - value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
	1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	19.37	5.18	18.80		
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	18.73	4.29	16.63	2.38	2.34	0.00**
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	18.33	3.67	17.76	2.66	0.68	0.14
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	14.30	2.52	13.96	4.64	0.34	0.00**
5. ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	20.50	2.67	19.07	2.65	2.08	0.80
รวมทุกด้าน	90.90	14.23	86.57	8.02	1.45	0.02*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

ปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t = 1.45$ และ $p = 0.02$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 19.37 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.18 ($\bar{x}=19.37$, S.D.= 5.18) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 18.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.64 ($\bar{x}=18.80$, S.D.= 3.64) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t=0.49$ และ $p=0.01$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 18.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.29 ($\bar{x}=18.73$, S.D.= 4.29) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มหลังเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 16.63 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 ($\bar{x}=16.63$, S.D.= 2.38) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t=2.34$ และ $p=0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 18.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 ($\bar{x}=18.33$, S.D.= 3.67) และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 17.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.66 ($\bar{x}=17.76$, S.D.= 2.66) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t=0.68$ และ $p=0.14$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่าง

กลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 14.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 ($\bar{x}= 14.30$, S.D.= 2.52) และด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 13.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.64 ($\bar{x}= 13.96$, S.D.= 4.64) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t=0.34$ และ $p = 0.00$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 20.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.67 ($\bar{x}= 20.50$, S.D.= 2.67) และด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 19.07 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.65 ($\bar{x}= 19.07$, S.D.= 2.65) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ได้ค่า $t=2.08$ และ $p = 0.80$ จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest and posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหญิงที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 60 ราย โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจาก 2 หมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา และจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แล้วทำการวิเคราะห์ ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) และ 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในช่วง 30-40ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.00 ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ และทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา ในการประกอบอาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน/รับจ้าง/เกษตรกร และมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 6,000-10,000 บาท ใกล้เคียงกัน ภาวะสุขภาพในกลุ่มทดลอง พบว่าแข็งแรงไม่มีโรคถึงร้อยละ 80.00 แม้จะพบว่ามีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 90.00) แต่จำนวนที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 66.70) มีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 86.70) ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีครอบครัวที่

ป่วยเป็นโรคมะเร็ง และเคยได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากวิทยุ/โทรทัศน์ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ร้อยละ 40.00 ญาติพี่น้องร้อยละ 23.33 เพื่อนบ้านร้อยละ 10.00 ที่น้อยที่สุดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขร้อยละ 56.37 รองลงมาคือญาติพี่น้องร้อยละ 10.00 วิทยุ/โทรทัศน์ น้อยที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ร้อยละ 3.33 รองลงมาคือ เพื่อนบ้านร้อยละ 3.33 และ ที่อื่น ๆ ร้อยละ 3.33

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) โดยแยกเป็น

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจโดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test)

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 12.64, p < 0.01$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 8.10, p < 0.01$)

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 0.00, p < 0.01$)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 10.08, p < 0.01$)

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่

ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 5.22, p < 0.01$)

ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ($t = 12.10, p < 0.01$)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร โดยใช้สถิติทีคู่ (Pair t-test) เป็นดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 14.23, p < 0.01$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 9.66, p < 0.01$)

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 9.69, p < 0.01$)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 12.61, p < 0.01$)

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 6.29, p < 0.01$)

ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ($t = 20.32, p < 0.01$)

กลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ($t = 1.25, p > 0.05$)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 1.45, p < 0.05$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 0.49, p < 0.05$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ($t = 2.3, p < 0.01$)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 0.68, p > 0.05$)

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 0.34, p < 0.01$)

ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ($t = 2.08, p > 0.05$)

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น (30-40 ปี) ทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 100) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะประชากรในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะ, 2557) ส่วนระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษามากกว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่ามัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน/รับจ้าง/เกษตรกร รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังมีภาวะสุขภาพส่วนใหญ่สมบูรณ์แข็งแรง และเคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมาก่อนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง และส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบายของรัฐที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยรับการตรวจ อาจเป็นเพราะประชาชนทั่วไปไม่สนใจที่จะพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจหา มะเร็งปากมดลูก ยังมีความอายและกลัวต่อการตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปี ในตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 88 คน ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า สตรีชาวไทยมีความรู้สึกลังเลอย่างมากต่อการเข้าตรวจภายใน (นันทนา ทาระการ, 2556)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนแตกต่างจากก่อนการสอน

ผลการวิจัย พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการแตกต่างจากก่อนการสอน และกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจแตกต่างจากก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 สามารถอธิบายจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ ดังนี้

ในการสอนโดยใช้โปรแกรมการสร้างแบบแรงจูงใจในครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นการให้ความรู้แบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยทำการสอนในหมู่บ้านซึ่งได้มีการคำนึงถึงความรู้และการรับรู้เดิมของแต่ละบุคคล และเน้นเนื้อหากระบวนการมุ่งส่งเสริมให้มีการรับรู้ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเปลี่ยนแปลงการรับรู้จากที่ไม่ถูกต้องให้ถูกต้องได้ พบว่าการสอนโดยใช้โปรแกรมการสร้างแบบแรงจูงใจ โดยเป็นการให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ได้ประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (ปริยานุช มณีโชติ, 2553) มาเป็นแนวทางในการสอน ประกอบกับการใช้แผนการสอน บรรยายประกอบด้วย Power point ทำให้การนำเสนอข้อมูลหรือสื่อการสอนมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น (สิรภพ ใจสุภาพ, 2552) โดยเนื้อหาในการสอนเน้นการบูรณาการให้สอดคล้องกับแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้สตรีรับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยงรับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคได้ ประกอบกับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดความกลัวและความอาย ซึ่งในการสอนสื่อการสอนเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้ชัดเจนและเร็วขึ้น ตลอดจนช่วยให้เข้าใจความสนใจได้ดี (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2540) เพราะสื่อการสอนช่วยให้เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมจากการที่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น การใช้สื่อการสอนช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีกว่าการสอนที่ไม่ใช้สื่อ การให้ความรู้โดยการใช้สื่อควบคู่กันไปจะให้ผลดีที่สุด (อรวรรณ ปิรันธน์โสภาส, 2542) และจากการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกสื่อ ดังนี้ คือ คู่มือการสอน เป็นเอกสารหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความรู้ของผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง คู่มือสามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล เหมาะสำหรับการทบทวน (กิดานันท์ มลิทอง, 2540) Power Point เป็นสื่อการสอนที่ใช้สำหรับการนำเสนอข้อมูลหรือสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพและได้รับความนิยมกันทั่วโลก (มณีรัตน์ ลิขิตดำรงเกียรติ, 2555) มีความสะดวกในการใช้งานด้วยสัญลักษณ์ของเครื่องมือที่สื่อเข้าใจง่ายและมีความน่าสนใจ (สิรภพ ใจสุภาพ, 2552) และสื่อบุคคล เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงในการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโน้มน้าวจิตใจ เนื่องจากติดต่อกับผู้รับสารโดยตรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีประสบการณ์ตรงในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองที่เสมือนจริง สามารถจับต้องอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ และมีการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเป็นระยะ ๆ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง นันทนา ทาระการ (2556) ศึกษาแบบส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปี ในตำบลปากทรง อำเภอพะโต๊ะ ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 88 คน พบว่ารูปแบบส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ เจ้าหน้าที่ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น และสร้างการรับรู้ถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ออกตรวจเยี่ยมที่

บ้านเพื่อสร้างความคุ้นเคยและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งแนะนำขั้นตอนและวิธีการตรวจคัดกรอง และการดูแลตนเองหลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของจันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในสตรีไทยอายุ 26-65 ปี ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ พบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และมีทัศนคติต่อ โรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สำหรับกลุ่มควบคุม ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคภายหลังได้รับการสอนตามกิจกรรมแตกต่างจากก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ ดังนี้

การสอนตามกิจกรรมในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ได้ปฏิบัติคือ มีการแจกคู่มือ เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และให้ความรู้แบบบรรยายตามคู่มือ ซึ่งการให้ความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการสอนสุขภาพ หรือการให้สุขศึกษาหรือการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เนื้อหาของการสอน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการเตรียมตัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตาม แม้การสอนทั้งสองวิธีจะแตกต่างกัน แต่ต่างก็เป็นการสอนที่มุ่งให้เกิดการรับรู้ มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนและส่งเสริมให้มีการรับรู้และเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีการนำไปสู่การปฏิบัติ ถึงแม้ว่ากลุ่มควบคุมจะมีคะแนนการรับรู้หลังการสอนตามกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ภายหลังได้รับการสอนแบบแรงจูงใจแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สมมติฐานที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจกรรม

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจกรรม แสดงว่า การรับรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ซึ่งในการที่จะให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นจะต้องมีการประเมินการรับรู้ที่

มีอยู่เดิมก่อนทำการสอนและประเมินการรับรู้ภายหลังการสอน กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้จากที่ไม่ถูกต้องให้ถูกต้องได้ การสอนแบบสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยให้แก่กลุ่มทดลองนั้น ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพตามแผนการสอนเป็นหลัก มีการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมและเพียงพอ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสอนจะทำให้เกิดความสนใจเข้าใจในเรื่องที่สอนมากขึ้น ทุกกลุ่มย่อยที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจะได้เนื้อหาครบตามเนื้อหาของแผนการสอน ทำให้กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยคอยกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการพูดมากกว่าฟังอย่างเดียว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ สนใจ เปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติเพื่อให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ดียิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดียิ่งขึ้น และรูปแบบการสอนและอภิปรายเป็นรายกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้การสอนแบบสร้างแรงจูงใจยังมีรูปแบบของการสาธิตด้วยหุ่นจำลอง โดยให้สตรีสามารถเห็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจสามารถจับต้องได้ ขณะสอนผู้วิจัยได้ให้ความเป็นกันเอง เอาใจใส่และให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนเท่าเทียมกัน ใช้ภาษามลายูท้องถิ่น ไม่ใช่ศัพท์แพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนภายหลังการสอนแต่ละหัวข้อตามแผนการสอน ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยการใช้คำถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำเอาประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาสัมพันธ์กับความรู้ใหม่ เป็นการสร้างความสนใจอีกวิธีหนึ่งและเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ส่วนการสอนตามกิจวัตรนั้น เนื้อหาที่ใช้ในการสอนจะเป็นเนื้อหาจากคู่มือเพียงอย่างเดียว ไม่มีรูปแบบของการสาธิตเพื่อให้เห็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากแกนนำสตรีอาสาสมัคร และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอนเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในทุกด้านสูงขึ้น โดยเฉพาะด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอภิปรายตามรายด้าน ดังนี้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนการรับรู้ ($\bar{x} = 19.37$, S.D. = 5.18) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย เป็นการรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นจะต้องมีความเชื่อตามการรับรู้ของตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังเช่นการศึกษาของ บุญธิญา สุทธิโคตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการนำรูปแบบการให้ความรู้ตามโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ไปใช้ ควรให้ความสำคัญกับการประเมินก่อนการให้ความรู้ ที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลเป็น จุดสำคัญ เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รวมทั้งทัศนคติที่มีอยู่เดิม และประยุกต์การสอนให้เข้ากับบริบทของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน

2. การใช้สื่อการสอนที่เห็นภาพจะช่วยกระตุ้นการรับรู้และความเข้าใจให้ดียิ่งขึ้น เช่น การสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองครึ่งตัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรีอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. การใช้ระยะเวลาของการสอนในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน เพราะบางกิจกรรมของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต้องใช้ระยะเวลานานมาก เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสตรีแกนนำอาสาสมัคร การสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยหุ่นจำลอง ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานน้อยแตกต่างกันตามความเหมาะสมของกลุ่ม

4. การใช้ภาษาในการสื่อสารควรเป็นไปตามบริบทของพื้นที่ เพื่อเพิ่มความเป็นกันเองและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะยาว

2. ควรทำการศึกษาเพื่อพัฒนาบทบาทของแกนนำสตรีและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการส่งเสริมการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). คู่มือมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กรมการอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสถานะที่มีทรัพยากร
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์ชุมชน ด้านการป้องกันควบคุมโรค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). เลือกใช้สื่อประชาสัมพันธ์อย่างไร ให้ตรงใจกลุ่มเป้าหมาย (Online). <http://203.157.7.7/KM/blog/Comment.php?IDWH=229>, 18 ธันวาคม 2557.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- กันยรัตน์ อยู่ยี่น. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลคลองน้ำไหล อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2540). เทคโนโลยีทางการศึกษาและนวัตกรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2544). “การจัดการสอนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้.” วารสารศึกษาพยาบาล. 12(3), 78-79.
- กุศลศรี ต่อเล็บ. (2550). ในประเสริฐ เลิศสงวนสินชัยและคณะบรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มุมมองของศาสนาอิสลามในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (1987) จำกัด.
- ขนิษฐา มูลนิบาล. (2555). “ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย.” วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 30 (2): เมษายน - มิถุนายน 2555. 147.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2547). มะเร็งปากมดลูกการวินิจฉัยและการรักษา. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรนบูคส์ เซนเตอร์.

- _____ . (2555). มะเร็งปากมดลูก ป้องกันได้อย่างไร (Online). http://www.rtcog.or.th/html/articles_details, 10 ธันวาคม 2557.
- _____ . (2556). “ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก.” บทความสำหรับประชาชน (Online). http://www.rtcog.or.th/html/articles_details, 18 ธันวาคม 2557.
- จันทน์ เต๋อไพสิฐพงษ์. (2556). “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ.” วารสารสภาการพยาบาล. 28 (2) 75-87.
- จันทรกานต์ ส่องสว่าง. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รักษาด้วยการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- จิรพรรณ พิรุณ. (2541). สื่อการเรียนการสอนทางพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์.
- เฉลิมลาภ ทองอาจ. (2554). ปรัชญาการศึกษา: ต้นธารแห่งหลักสูตรและการสอน. (Online). <http://www.thaiteachers.tv/blog>., 12 กรกฎาคม 2558.
- แจ่ม วรรณานุสานต์ และสมหมาย ถึงสุวรรณ. (2554). มะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- ชัยพร กันทา. (2546). คู่มือมะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ลพบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จิตติพร อิงคถาวรวงศ์. (2541). การพยาบาลมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ณัฐกาญจน์ ศรีสุพตพงษ์. (2551). ประสิทธิภาพการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. ปริญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2548). มะเร็งนรีเวชวิทยา. ใน เสวก วีระเกียรติ และศฤงคาร วิไลวรรณ (บรรณาธิการ), ตำรานรีเวชวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- ดวงใจ รัตนัญญา. (2545). สุขศึกษาหลักและกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยรัฐรายวัน.
- ดารามาส มะเร็งสิทธิ์. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- ตุลย์ สิทธิสมวงศ์. (2544). **หลักการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์**. ใน กิจประมุข ตัดขยายภรณ์ สมภาพ ลิ้มพงศานุรักษ์ เยื่อ นิรันดร สุรศักดิ์ ฐานันท์พานิชสกุล และดำรง ศรีโกศล (บรรณาธิการ), *นรีเวชวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 131 – 144)*. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นต์ติ้งเฮ้าส์.
- เต็มดวง เสวตจินดา. (2543). **สื่อการสอน เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่อง การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา**. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทัศนีย์ สันติพงศ์สุภกร และคณะ. (2553). **ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวชโรงพยาบาลศรีนครินทร์** (Online). <http://www.smj.ejnal.com/ejournal/showdetail.>, 18 ธันวาคม 2557.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2550). **สตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็ง** (Online). <http://www.healthconers.com>, 5 ธันวาคม 2557.
- ธีรพงษ์ คันทวิเชียร. (2554). **วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**. ใน โอพาร์ พรหมลิขิต (บรรณาธิการ), *วัคซีน*. (หน้า 751-766). กรุงเทพมหานคร: นพชัยการพิมพ์.
- ธีรวุฒิ คุหะเปรมะ เทวินทร์ โกสียะตระกูล วรรณเพ็ญ เบ็ญจชัย และนवलพรรณ อนันตวัฒน์วงศ์. (2549). **การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพมหานคร: สยามออฟเซ็ท.
- นที เกื้อกูลกิจการ. (2541). **การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล**. สงขลา: บ้านเมืองการพิมพ์.
- นันทนา ทาระการ. (2556). **รูปแบบส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลปากทรงอำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2546). **ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เซ็นทรัลเอส.
- บัณฑิต ชุมวรฐายี. (2549). **การป้องกันมะเร็งปากมดลูก: แนวทางสำหรับท้องถิ่นที่มีทรัพยากรจำกัด**. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- บุญธิญา สุทธิโคตร. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประसान หลักศิลา. (2541). **สังคมวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ก้าวหน้า.

- ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์ และวิชัย เต็มรุ่งเรือง. (2547). “เนื้องอกและมะเร็งปากมดลูก” ใน สมชัย นิรุกติศาสตร์, นเรศร สุขเจริญ, วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, และวิสันต์ เสรีภาพพงศ์ (บรรณาธิการ). **ตำราเนื้องอกวิทยา** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญานุษ มณีโชติ. (2553). **ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปียวัฒน์ เลาวหุตานนท์. (2556). **แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**. กรุงเทพมหานคร: โฆสิตการพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัศมณท์ คุ่มทวีพร. (2543). **พยาธิสภาพของเนื้องอก**. ใน ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ จันทนา รัตนฤทธิวิชัย วิไลวรรณ ทองเจริญและวินัส ลิพะทะกุล (บรรณาธิการ), **พยาธิวิทยาทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- เพ็ญแข พิทักษ์ไพรวิน. (2544). **คู่มือการตรวจภายในและการทำ PAP SMEAR**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงานและป้องกันมะเร็งปากมดลูก.
- ไพฑูรย์ อบเชย. (2556). **อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย** (Online). http://www.stri.cmu.ac.th/DB_Article/articleDetail, 10 ธันวาคม 2557.
- ไพรัช เทพมงคล. (2525). **เรามาป้องกันมะเร็งปากมดลูกกันเถอะ**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์การพิมพ์.
- มงคล เบญจาทิบาล. (2553). **Essential cancer screening after 40: cervical cancer and Ovarian cancer**. วารสารคลินิก คอลัมน์เวชปฏิบัติปริทัศน์ เล่มที่: 272.
- _____. (2553). **มะเร็งปากมดลูก...ภัยที่ป้องกันได้**. (Online). <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=673>, 12 มกราคม 2558.
- มณฑา เก่งการพานิช. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณีนรัตน์ ลิขิตดำรงเกียรติ. (2555). **สร้างสรรค์สื่อการสอนอย่างมืออาชีพด้วย Microsoft PowerPoint 2012** (Online). http://blpd.dss.go.th/index.php?option=com_content &view=article&id=233:microsoft-powerpoint-2010, 15 ธันวาคม 2557.

- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรไร สูงยิ่ง. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในตำบลปอนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาวะ (2557). รายงานการประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาวะ ปี 2557. เอกสารอัดสำเนา.
- วสันต์ ถีนะสมิต. (2542). มะเร็งนรีเวชวิทยา. ใน สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิษฐ์ (บรรณาธิการ), กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- วัลยา ตันติโยทัย. (2543). ทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลยา ตันติโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎี การปฏิบัติการพยาบาล (หน้า 29 – 49). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วิรัช อภิรัตน์กุล. (2540). การประสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 268.
- วิไลวรรณ ชันตรี. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารงานสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2558). **Essential cancer screening after 40: cervical cancer and ovarian cancer.** (Online). <http://www.nci.go.th/clinic/detail/7401>, 12 มิถุนายน 2558.
- _____. (2550). แนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด ปี 2550. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- _____. (2553). แนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด ปี 2553. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- _____. (2556). สถานการณ์โรคมะเร็งในไทย. (Online). http://www.nci.go.th/cance_record/cancer_rec1.html, 20 พฤศจิกายน 2557.
- _____. (2557). สถานการณ์โรคมะเร็งในไทย. (Online). http://www.nci.go.th/th/canc_record/cancer_rec1.html, 20 พฤศจิกายน 2557.
- _____. (2548). การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการ PAP SMEAR. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: บริษัท ออฟเซ็ท จำกัด.

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2549). **มะเร็งปากมดลูก: ปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรี**. กรุงเทพมหานคร: จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา.
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิษฐ์ และณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2542). **ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโกลิสติกพับลิชชิง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การดูแลตนเองกับทฤษฎีการพยาบาลโอเร็ม**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด.วี.เจ.พรินติ้ง.
- สถกพรรณ วิไลลักษณ์. (2551). “มะเร็งอวัยวะเพศสืบพันธุ์ของสตรี.” **วารสารหมอชาวบ้าน**. 346(29), 2551.
- ตัณชัย บัดลังก์โพธิ์และสมศักดิ์ ตั้งตระกูล. (2542). **มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก**. กรุงเทพมหานคร: โกลิสติกพับลิชชิง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2556). **รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปี 2556**. ใน แบบรายงานมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ปี 2556. 154.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **ข้อมูลข่าวสาธารณสุข**. ใน สถิติสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.อีฟวิ้ง จำกัด.
- _____. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2553 – 2559)** (Online). http://www.moph.go.th/ops/oic/data/20130213143740_1_.pdf, 5 ธันวาคม 2557.
- สิรภพ ใจสุภาพ. (2552). **ความสำคัญและความจำเป็นของการใช้ Power Point** (Online). <http://www.stou.ac.th/study/sumrit/12-54/page4-12-54.html>, 15 ธันวาคม 2557.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2544). **หลักการและเทคนิคการสอนในหอผู้ป่วย**. วารสารการศึกษาพยาบาล.12, 1.29-37.
- สุคนธ์ ไข่แก้ว. (2556). **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์. (2556). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรรจังหวัดนนทบุรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสวง อ.เมือง จ.นนทบุรี ศึกษากลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 – 60 ปีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2555 – มกราคม 2556 เล่มที่ 32.

- สุรินทร์ โตสุขโวงษ์ และชัยยศ ชีรผกาวงศ์. (2544). **มะเร็งปากมดลูก**. ใน สมบูรณ์ คุณานิกม สุวตย์ ชีระศักดิ์วิทยาและภูมิภาค โปธิพงษ์ (บรรณาธิการ), **นรีเวชวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- สุรินทร์ทิพย์ เปี่ยมสมบูรณ์. (2556). **โรคมะเร็งปากมดลูก**. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกรุงเทพ.
- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2550). **การเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม** (Online). http://www.archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2551/mph0951uw_ch2.pdf, 15 พฤศจิกายน 2557.
- อนงค์ศิริ วิชาลัย. (2553). **การสร้างและการใช้ชุดการเรียนการสอนภาษาไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 2 โรงเรียนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 33**. (Online). <https://www.gotoknow.org/posts/440167>, 12 กรกฎาคม 2558.
- อรรพรรณ ปิณฑน์โอวาส. (2542). **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้ำใจ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 137 – 163.
- อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2540). **หลักการสอน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- อาริยา ชัยยศ. (2552). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์ พรหมไม้. (2549). **มะเร็งปากมดลูกปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรี** (Online). <http://www.hoangoc-th.com>, 1 เมษายน 2557.
- อุสมาน แวหะยี. (2551). **ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Becker, M.H. (1974). **The health belief model and personal health behavior**. New Jersey: Charles B.Slace.
- Malhotra, N. (2010). **Summary Report on HPV and Cervical cancer statistics in Thailand**. (Online). <http://www.slideshare.net/NarendraMalhotra/cancer-cervix-burden-of-hpv>, December 10, 2014.
- Ngamjarus C., Chongsuvivatwong V. (2014). **n4Studies: Sample size and power calculations for android**. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program - The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University.

World Health Organization. (2002). **Report of a WHO consultation on Cervical Cancer Screening in Developing Countries.** Geneva: World Health Organization (Online).
file:///C:/Users/Documents/Downloads/Topic6-2548-01.pdf, January 10, 2015.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรัณย์ ชุคดี	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
	สถานที่ทำงาน	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา
นายแพทย์ชัชวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์	ตำแหน่ง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
	สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส
นางอัญญาณี โกสิยาภรณ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
	สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0027

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

1 เมษายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุโขทัย

ด้วย นางสาวสุริยา สมะแอ รหัส 53G2771012 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. ดร.กันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.เบญจทิรา รัชตพันธนากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาพิจารณาแล้วเห็นว่า นายแพทย์ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จิตสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0027

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

1 เมษายน 2558

เรื่อง ขอบขออนุญาตระงับบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุโขทัย

ด้วย นางสุริยา สมะแอ รหัส 53G2771012 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. ดร.กันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.เบญจทิรา รัชตพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นางอัญญาณี โกสิยาภรณ์ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรณ์ จุฑสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บันทึกวิทยาลัย โทร. 246

ที่ บวล. 0247 / 2558

วันที่ 1 เมษายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ศรัณย์ ชุกติ

ด้วย นางสาวสุริยา สะมะแอ รหัส 53G2771012 นักศึกษาหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.เบญจทิรา รัชตพันธนากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จิตสุวรรณ)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. แบบประเมินเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส”
2. แบบประเมินทำขึ้นเพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการศึกษา และข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ
3. แบบประเมินมีจำนวน 7 หน้า แบ่งคำถามออกเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 12 ข้อ
ชุดที่ 2 แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน 25 ข้อ

****กรุณาตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง**

ผู้จัดขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง
ที่ท่านสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบประเมินฉบับนี้

ชุดที่ 1
แบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน () แต่ละข้อที่ตรงกับตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรสแล้ว
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. แยกกันอยู่
3. ศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. อิสลาม
<input type="checkbox"/> 3. คริสต์	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี/เทียบเท่า	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. อาชีพในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> 1. แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง/ทำสวน
<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ (ระบุ).....	
6. รายได้ที่เฉลี่ยสูงสุดของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
7. ท่านคิดว่ารายได้ที่ได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. เพียงพอ	<input type="checkbox"/> 2. ไม่เพียงพอ
-------------------------------------	--
8. ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร

<input type="checkbox"/> 1. ไม่แข็งแรง และมีโรคหรือความเสี่ยงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ระบุ).....
<input type="checkbox"/> 2. แข็งแรง แม้จะป่วยเป็นโรค (ระบุ).....
<input type="checkbox"/> 3. แข็งแรง และไม่มีโรคหรือความเสี่ยงทางสุขภาพใด ๆ
9. ท่านเคยตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยตรวจ/ครั้งนี้ครั้งแรก
<input type="checkbox"/> 2. เคยตรวจเมื่อ.....

10. ท่านเคยมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือไม่
- () 1. ไม่มี
 - () 2. มี ระบุ.....
11. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนหรือไม่
- () 1. เคยได้รับ
 - () 2. ไม่เคยได้รับ
12. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากแหล่งใดบ้าง
- () 1. หนังสือพิมพ์ () 2. เพื่อนบ้าน
 - () 3. ญาติพี่น้อง () 4. วิทยุ/โทรทัศน์
 - () 5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - () 6. อื่น ๆ (ระบุ).....



ชุดที่ 2
แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับการรับรู้ตามความเข้าใจ
หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย (4) หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับการรับรู้ตามความเข้าใจ
หรือความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง คำตอบนั้นท่านรู้สึกไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ตามความเข้าใจ
หรือความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ตามความเข้าใจ
หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก						
1	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่มีแม่และพี่น้องป่วยเป็นมะเร็งปาก มดลูกมีโอกาasเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกสูง กว่าผู้หญิงทั่วไป					
2	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าผู้หญิงที่เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มี โอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป					
3	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้ชิดบุคคลที่สูบ บุหรี่ยีมีโอกาasเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าผู้หญิงทั่วไป					

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
4	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกผิดปกติมีโอกาเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป					
5	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังอายุ 35 ปี มีโอกาเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่า ผู้หญิงทั่วไป					
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก						
6	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า เมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วไม่ สามารถรักษาให้หายขาดได้					
7	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
8	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ตามปกติ					
9	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต้อง ใช้ระยะเวลาในการรักษา					
10	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า เมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ เกิดความเจ็บป่วยและไม่สบาย					

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก						
11	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การงดดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์สามารถ ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้					
12	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มี เพศสัมพันธ์แล้วเท่านั้น					
13	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การงดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศสามารถ ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้					
14	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การไม่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยัง น้อย (คือ น้อยกว่า 17 ปี) สามารถป้องกันการ เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก					
15	ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง และตรวจหลัง คลอดอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกได้					
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
16	การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียเวลา					
17	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีขั้นตอน ยุ่งยาก ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะในการตรวจ					
18	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้มี ความเจ็บปวด					

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
19	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องใช้เวลาในการรอผลการตรวจ					
20	มีความรู้และไม่สบายใจที่ต้องเปิดอวัยวะเพศเมื่อมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
การมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
21	ท่านจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อได้รับการชักชวนจากกลุ่มเพื่อน					
22	ท่านจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
23	แรงจูงใจที่ทำให้ท่านมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากเกิดความกลัวต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
24	ท่านจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อทราบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย					
25	ท่านจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองแม้จะมีอาการผิดปกติหรือไม่					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ผู้จัดทำขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง
ที่ท่านสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบประเมินฉบับนี้



ภาคผนวก ง

แผนการสอนและคู่มือ

เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้เรียน: หญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสู่โขงปาดิ จังหวัดนราธิวาส

วัตถุประสงค์ทั่วไปในการสอน

1. เพื่อให้หญิงอายุ 30 – 60 ปีมีการรับรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อให้หญิงอายุ 30 – 60 ปี มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หัวข้อที่สอน

1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.1 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.2 อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.3 การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. การเตรียมตัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสตรีแกนนำเพื่อลดความรู้สึกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
6. การสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองครึ่งตัว

กิจกรรมการสอน

1. การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มและร่วมอภิปรายประกอบ Power point
2. การสาธิต
3. การตอบข้อซักถาม
4. การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง

สื่อการสอน

1. Power point
2. หุ่นจำลองครึ่งตัว
3. อุปกรณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การประเมินผล

โดยการซักถามก่อนสอน ขณะสอนและภายหลังการสอน

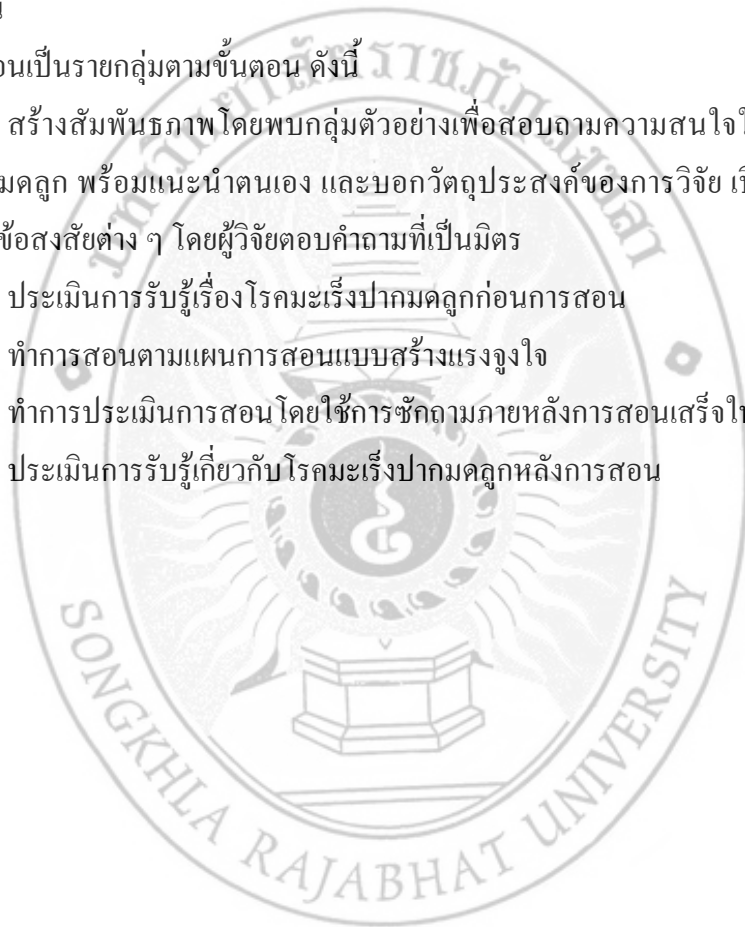
วันที่สอน

ในวันที่พบกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการสอน

สอนเป็นรายกลุ่มตามขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพโดยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามความสนใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พร้อมแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ โดยผู้วิจัยตอบคำถามที่เป็นมิตร
2. ประเมินการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอน
3. ทำการสอนตามแผนการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ
4. ทำการประเมินการสอนโดยใช้การซักถามภายหลังการสอนเสร็จในแต่ละครั้ง
5. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอน



แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสตรีกลุ่มตัวอย่าง สตรี กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจวัตถุประสงค์ในการสอน และสามารถอยู่ร่วมได้ตลอด</p>	<p>“อัสสาลามูออลัยกุม ดิฉันชื่อ นางสุริยา สมะแอ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา วันนี้ดิฉันขอรับกวนเวลาประมาณ 45 นาที – 1 ชั่วโมง ในการพูดคุย แนะนำ และให้ความรู้เรื่อง การมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ก็เพื่อให้ทุกคนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ดิฉันขออนุญาตเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่ว ๆ ไปของแต่ละคน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจะเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือก่อนและหลังการสอน ข้อมูลที่ได้ในวันนี้จะเป็นความลับและใช้ในการศึกษาเท่านั้นนะคะ ไม่ทราบว่าท่านใดจะขัดข้องหรือมีข้อสงสัยก็ซักถามได้เลยนะคะ”</p> <p>“สำหรับหัวข้อเรื่องที่จะให้ความรู้ในวันนี้ ก็มีความรู้ทั่ว ๆ ไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อาการและการรักษาเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นดิฉันก็จะสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริง และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงกับที่ผู้มีประสบการณ์เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว ตอนนี้ทุกคนคงพร้อมแล้ว ดิฉันขอเริ่มการให้ความรู้เลยนะคะ”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กล่าว ทักทาย กลุ่มตัวอย่างด้วยคำทักทายของมุสลิม พร้อมแนะนำตนเอง - อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย - ประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ - เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อการตัดสินใจและขออนุญาตในการทำวิจัยจากสตรีกลุ่มตัวอย่าง - แจ้งหัวข้อเรื่องที่จะทำการสอน 		<p>กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเรียนรู้</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	<p style="text-align: center;">บทนำ</p> <p style="text-align: center;">ทำไมผู้หญิงเราจึงต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก</p> <p>มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย เมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วต้องใช้เวลานานในการรักษา เสียค่าใช้จ่ายมาก แม้ว่าในปัจจุบันการแพทย์และการรักษาจะเจริญก้าวหน้าไปอย่างมากแต่ก็ไม่สามารถรักษาโรคนี้ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่ออาการของโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษามีความยุ่งยากนำไปสู่การเสียชีวิตสูงถึงแม้ว่ามะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคร้ายแรงที่คุณคามสุขภาพอนามัยของผู้หญิง แต่โรคมะเร็งปากมดลูกก็เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการตรวจตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ซึ่งการตรวจที่ดีที่สุดคือการตรวจภายในเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั่นเอง</p> <p>ดังนั้น ในวันนี้จึงต้องการให้ทุกท่านได้เข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน</p>	<p>นำเข้าสู่บทเรียน โดยถามว่า “ไม่ทราบว่าใครมีประสบการณ์ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาบ้างแล้ว”</p>		<p>กลุ่มตัวอย่างร่วม ตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง	<p>ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีอะไรบ้าง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้หญิงที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 17 ปี เพราะเป็นช่วงที่ปากมดลูกไวต่อการเปลี่ยนแปลง 2. เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ หรือมีความสับสนทางเพศ เพราะมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกสูง 3. คิดเชื่อไวรัสที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 4. เป็นโรคที่ทำภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ เช่น โรคเอดส์ เมื่อมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก 5. การสูบหรือสูดควันบุหรี่ เพราะสารพิษในบุหรี่จะทำให้เนื้อเยื่อที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติ 6. ใช้น้ำที่ก่อกวนภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นเวลานาน ๆ เช่น ยาเพื่อรักษาโรคหอบ 7. ขาดสารอาหารและวิตามินบางประเภท เช่น วิตามินเอ วิตามินซี เป็นเวลานาน ๆ 8. ใช้น้ำดื่มก่อกวนเป็นเวลานาน ๆ ถ้ามานานกว่า 5 ปีก็มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก 9. ผู้หญิงที่มีแม่ พี่สาวหรือน้องสาวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าคนอื่น ๆ 	<p>กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปราย โดยผู้วิจัยใช้คำถามนำว่า “ทราบหรือไม่ ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกมีอะไรบ้าง” เมื่อสตรีกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จ ผู้วิจัยสรุปประเด็นให้ทราบอีกครั้งและผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแลร่วมกันอภิปราย โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ตอบคำถาม “เมื่อทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วตัวเราเองมีปัจจัยเสี่ยงอย่างไรบ้าง”</p>	<p>Power point โรค มะเร็ง ปาก มดลูก ใน หัวข้อ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- สตรีกลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปราย - จากคำตอบของสตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ส ต รี ก ลุ่ ม</p> <p>ตัวอย่างสามารถบอกอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>อาการของเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แต่มักมีอาการเมื่อโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ซึ่งมักมีอาการที่สังเกตได้ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ 2. มีตกขาวเป็นสีเหลืองหรือมีเลือดปน มีกลิ่นเหม็น 3. ในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด <p>ดังนั้น การตรวจหาความผิดปกติของปากมดลูกขณะไม่มีอาการใด ๆ จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งเพราะสามารถค้นหาความเสี่ยงและรักษาได้ง่ายและหายขาดได้เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงหรือเป็นโรค</p> <p>เมื่อตรวจพบหรือรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วจะได้รับการรักษาอย่างไร</p> <p>การรักษา มะเร็งปากมดลูกมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสภาพความสมบูรณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย การรักษา 4 วิธี ดังนี้</p>	<p>- กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยถามว่า “ใครเคยเจอผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกบ้าง” “อาการของโรคมะเร็งปากมดลูกมีอะไรบ้าง”</p> <p>- กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยถามว่า “วิธีการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกมีอะไรบ้าง”</p>	<p>Power point โรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>ในหัวข้ออาการของโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>Power point โรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>ในหัวข้อการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง</p> <p>สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกวิธีการรักษา มะเร็งปากมดลูกได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	1. การผ่าตัด 2. การใช้รังสีรักษา 3. การใช้ยาเคมีบำบัด 4. การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน มักทำในระยะลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูก	- เสริมคำตอบในส่วนที่ขาดและเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่สงสัยและไม่เข้าใจ		อย่างถูกต้อง
สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์อย่างไร มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ถ้าตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรกซึ่งไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หลายคนอาจมองว่าไม่มีอาการก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจ โดยความเป็นจริงแล้วไม่มีอาการก็ตรวจพบโรคนี้ได้ และเมื่อตรวจพบในระยะแรกก็สามารถรักษาให้หายขาดได้	กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยใช้คำถามนำว่า - “ถ้าท่านไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ท่านต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่” - “ทำไมผู้หญิงจึงต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก”	Power point โรคมะเร็งปากมดลูก ในหัวข้อ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
<p>สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถทราบวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>ปัจจุบันมีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกี่วิธี ทำอย่างไรบ้าง วิธีที่นิยมมี 2 วิธี คือ</p> <p>1. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจาง ซึ่งสามารถตรวจได้ในสตรีที่มีอายุ 30 – 45 ปีเท่านั้น และสามารถทราบผลได้ทันทีภายหลังจากการตรวจ</p> <p>2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกป้ายลงบนแผ่นกระจก และรอฟังผลประมาณ 1 – 2 สัปดาห์</p>	<p>ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างร่วมตอบคำถาม</p> <p>- “วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่จะได้รับมีกี่วิธี อะไรบ้าง”</p> <p>- กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างร่วมอภิปราย</p> <p>“ทราบหรือไม่เมื่อท่านไปตรวจท่านจะได้รับการตรวจแบบใด</p>	<p>Power point โรค มะเร็งปากมดลูก ในหัวข้อวิธีการ ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก</p>	<p>สตรีกลุ่ม ตัวอย่าง สามารถบอก วิธีการตรวจ คัดกรอง มะเร็งปาก มดลูกได้ อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
<p>สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถทราบวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>เพื่อลดความรู้สึกก้าวและอายของผู้รับ บริการและสร้างแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้รับการตรวจต้องมีการเตรียมตัวอย่างไรบ้าง</p> <p>โดยทั่วไปแล้วท่านมาตรวจได้ทุกเวลาที่พร้อม ยกเว้นขณะมีประจำเดือน</p> <p>นอกจากนี้ หากท่านได้เคยตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง หรือใช้ผ้าอนามัยแบบสอด หรือใช้ยาสอดทางช่องคลอด ตลอดจนถึงการสวนล้างช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง หรือมีเพศสัมพันธ์ 2 วันก่อนตรวจ ควรบอกให้เจ้าหน้าที่ทราบ</p> <p>สถิติวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริง</p> <p>ผู้หญิงหลายคนที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะรู้สึกกลัวขั้นตอนในการตรวจ กลัวเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ และมีผู้หญิงอีกหลายคนที่มีอายเมื่อต้องมารับการตรวจ จริง ๆ แล้วการตรวจภายในเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นเป็นเรื่องที่ไม่น่ากลัว ไม่</p>	<p>“เมื่อท่านไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านต้องเตรียมตัวอย่างไร”</p> <p>- “เสริมคำตอบในส่วนที่ขาดและเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่สงสัยและไม่เข้าใจ”</p> <p>ผู้วิจัยกระตุ้นการมีส่วนร่วม โดยใช้คำถามว่า “ใครบ้างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก”</p> <p>“เหตุผลที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะอะไร”</p>	<p>Power point โรค มะเร็งปากมดลูก</p> <p>ในหัวข้อการเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก</p> <p>- หุ่นเช็งกรานครึ่งตัว</p> <p>- กางเกงสำหรับตรวจภายใน</p> <p>- ผ้าถุงและผ้าสำหรับคลุมขา</p> <p>หุ่นจำลอง</p>	<p>สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกวิธีการเตรียมตัวตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง</p> <p>สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	<p>นำอายุอย่างที่คิด เราลองเปิดใจ เปิดโอกาสให้ตัวเองได้ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกสักครั้ง แล้วจะรู้ว่าสิ่งที่เจ้าหน้าที่พูดนั้นเป็นความจริง คือ การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ยากแล้วและนำอายุอย่างที่คิดเลย และขออธิบายขั้นตอนอย่างคร่าว ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ก่อนทำการตรวจ ท่านจะได้รับการซักประวัติ 2. เจ้าหน้าที่จะแนะนำให้ท่านเข้าห้องน้ำเพื่อทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก 3. ท่านสารดสวมกางเกงที่ใช้ในการตรวจภายในโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นกางเกงที่เปิดเผยเฉพาะบริเวณที่ต้องการตรวจเท่านั้น เดี่ยวท่านจะได้เห็นว่างกางเกงมีลักษณะเป็นอย่างไร 4. ใครที่ไม่ต้องการสวมกางเกง ท่านสามารถสวมผ้าถุงได้ และก่อนการตรวจเจ้าหน้าที่จะใช้ผ้าคลุมขาทั้งสองข้างเปิดเฉพาะบริเวณที่ต้องการตรวจเท่านั้น เดี่ยวท่านจะได้เห็นการคลุมผ้าเพื่อปิดขาทั้งสองข้างก่อนทำการตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย จับต้องเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ - ให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย จับต้องกางเกงสำหรับตรวจภายในและให้ลองสวมให้กับหุ่นจำลอง - ให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย จับต้องผ้าถุงและให้คลุมผ้าให้กับหุ่นจำลองเพื่อปกปิดขา ก่อนตรวจ 		<p>ซักถามข้อสงสัย</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	<p>5. ท่านจะได้รับการตรวจในห้องที่เป็นสัดส่วน มีม่านกัน ประตู หน้าต่างปิดมิดชิด มีเพียงท่านกับเจ้าหน้าที่เท่านั้น</p> <p>6. เจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจให้กับท่านเป็นเจ้าหน้าที่ผู้หญิงหากท่าน สงสัยสามารถพูดคุยและซักถาม ได้ตลอดเวลา</p> <p>7. ใช้ระยะเวลาในการตรวจน้อย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก และวิธีการ ตรวจที่จะได้รับ ท่านก็ทราบแล้วจากการที่เราได้พูดคุยกัน</p> <p>เมื่อเราทราบขั้นตอนการตรวจแล้ว ต่อไปเราจะได้เห็นขั้นตอนการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งจะทำการตรวจกับตัวหุ่น ผู้วิจัย สาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นเชิงกรานครึ่งตัว ซึ่งเริ่มสาธิตตั้งแต่การสวมผ้าถุง การคลุมผ้าเพื่อปกปิดขาทั้งสองข้าง การสวมกางเกงสำหรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้เครื่องมือสอดไปทางช่องคลอดและถ่าง เครื่องมือเล็กน้อยเพื่อให้เห็นปากมดลูก และทำการตรวจมะเร็งปาก มดลูก</p> <p>เห็นไหมคะ การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ยุ่งยากเลย เดี่ยวเราลองมา จับตัวหุ่น จับเครื่องมือ ลองสวมกางเกง สวมผ้าถุงพร้อมคลุมผ้าให้ตัว หุ่นกันนะคะ</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
เพื่อให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างรับทราบ ตารางการ ให้บริการตรวจคัด กรองมะเร็งปาก มดลูก	<p>เมื่อท่านทราบขั้นตอนในการตรวจ ดูการสาธิตกับหุ่นแล้ว ต่อไป เราลองมาฟังคนที่มีความรู้ตรงด้วยตนเองที่ได้รับการตรวจ มะเร็งปากมดลูก และที่สำคัญอะไรที่ทำให้เขาตัดสินใจไปตรวจหา มะเร็งปากมดลูก ใครมีอะไรสงสัยอยากซักถามและแลกเปลี่ยนก็เชิญ ได้เลยนะคะ ปรบมือต้อนรับคนเก่งแกนนำอาสาสมัครของเราหน่อยค่ะ</p> <p>วันนี้เราก็ได้พูดคุยกันอย่างละเอียดแล้วนะคะ ในเรื่องของการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนตารางในการให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสถานีอนามัย ท่านสามารถมารับบริการได้ทุกวัน พฤหัสบดี เวลา 08.30 – 15.30 น. นะคะ</p> <p>และในวันนี้ดิฉันก็ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ขอบขอบคุณค่ะ</p>	<p>ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างมีส่วนร่วมโดย การอภิปรายร่วมกัน และ ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก</p>	<p>สตรีแกนนำที่มี ประสบการณ์ใน การตรวจหา มะเร็งปากมดลูก</p>	<p>สตรีกลุ่ม ตัวอย่างร่วม แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับ สตรีแกนนำ และซักถาม ข้อสงสัย</p>

ตัวอย่างคู่มือ

คู่มือ

เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



สุรียา สมะแอ

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

คู่มือ

เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบได้บ่อยที่สุด อีกทั้งเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง การรักษาต้องใช้ระยะเวลานานและเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ในประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในสตรี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แต่โรคมะเร็งปากมดลูกก็เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการตรวจตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ซึ่งพบว่าการตรวจภายในเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกัน

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

1. การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย คือ อายุน้อยกว่า 17 ปี
2. มีประสบการณ์ทางเพศกับผู้ชายหลายคน
3. มีการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ซึ่งเป็นไวรัสที่เป็นต้นเหตุสำคัญที่สุดของโรคมะเร็งปากมดลูก
4. มีโรคเรื้อรังหรือโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์
5. การสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เซลล์ที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติได้
6. ผู้ที่ใช้ยาสเตรอยด์ต่อเนื่องเป็นเวลานาน
7. การขาดสารอาหารและวิตามินบางอย่าง เช่น วิตามินเอ วิตามิน
8. การใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ

อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก

1. มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์
2. มีตกขาวเป็นสีเหลืองหรือมีเลือดปน มีกลิ่นเหม็น
3. ในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการเจ็บปวดในช่องเชิงกราน อ่อนเพลีย น้ำหนักลด

การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

การรักษา มะเร็งปากมดลูกมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสภาพความสมบูรณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ระยะและขนาดการลุกลามของโรค มะเร็งปากมดลูกที่เป็น ซึ่งอาจรักษาได้เป็น 4 วิธี ได้แก่

1. การผ่าตัด
2. การใช้รังสีรักษา
3. การใช้ยาเคมีบำบัด
4. การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน

ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้

1. มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและสามารถรักษาให้หายขาดได้
2. มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ปากมดลูก ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 – 10 ปี ก่อนเปลี่ยนเป็นมะเร็งปากมดลูก ถ้าพบในระยะนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่จะได้รับมี 2 วิธี คือ

1. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจาง ซึ่งสามารถตรวจได้ในสตรีที่มีอายุ 30 – 45 ปีเท่านั้น และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีนี้สามารถทราบผลได้ทันทีภายหลังจากการตรวจ
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกป้ายลงบนแผ่นกระจก และรอฟังผลประมาณ 1 – 2 สัปดาห์

การเตรียมตัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. ในรายที่หมดประจำเดือนไปแล้วสามารถรับการตรวจได้ทุกเวลา
2. ไม่มีการตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง
3. ไม่มีการเหน็บยาในช่องคลอดก่อน 24 ชั่วโมง
4. ไม่ใช้ผ้าอนามัยแบบสอด หรือใช้ยาสอดทางช่องคลอด ตลอดจนถึงการสวนล้างช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง
5. ถ้าเป็นไปได้ให้งดการมีเพศสัมพันธ์ 2 วัน ก่อนตรวจ

Power Point เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก (Cancer of cervix)

- มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย เมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วต้องใช้เวลาในการรักษา เสียค่าใช้จ่ายมาก แต่โรคมะเร็งปากมดลูกก็เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการตรวจตั้งแต่วะยะแรกเริ่ม ซึ่งการตรวจที่ดีที่สุดคือการตรวจภายในเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั่นเอง

การรักษา 4 วิธี ดังนี้

1. การผ่าตัด
2. การใช้รังสีรักษา
3. การให้ยาเคมีบำบัด
4. การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน มักทำในระยะลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

1. ผู้หญิงที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 17 ปี
2. เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เพราะมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกสูง
3. ติดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค
4. เป็นโรคที่ทำภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ เช่น โรคเอดส์ เมื่อมีภูมิคุ้มกันต่ำของร่างกายต่ำ ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก

ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

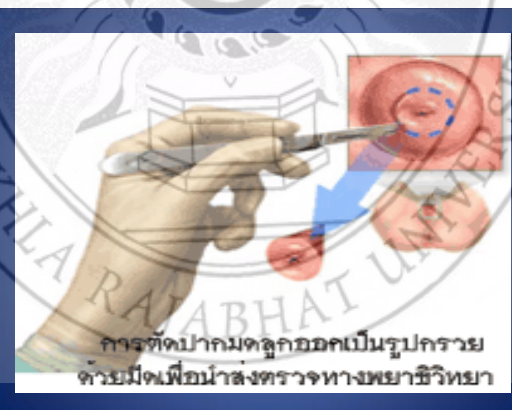
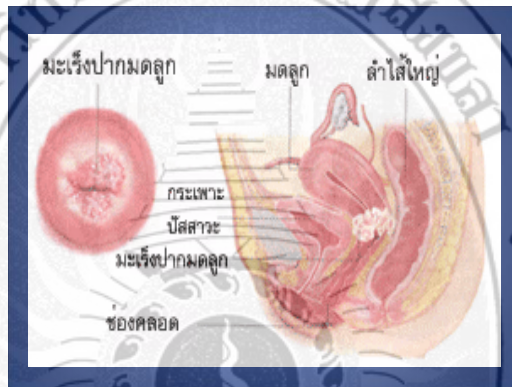
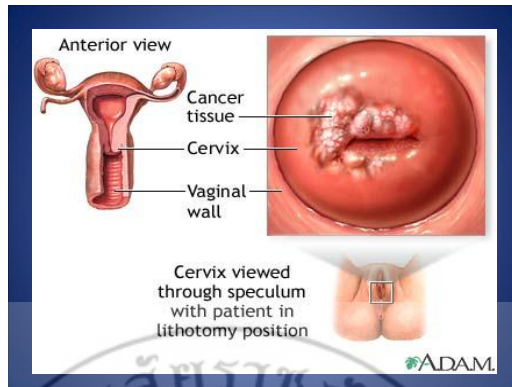
มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ถ้าตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรกซึ่งไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หลายคนอาจมองว่า ไม่มีอาการก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจ โดยความเป็นจริงแล้วไม่มีอาการก็ตรวจพบโรคนี้อได้ และเมื่อตรวจพบในระยะแรกก็สามารถรักษาให้หายขาดได้

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี 2 วิธี ที่นิยมคือ

1. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำฉ่ำ ชนิดจี้จาง ซึ่งสามารถตรวจได้ในสตรีที่มีอายุ 30 – 45 ปีเท่านั้น และสามารถทราบผลได้ทันทีภายหลังจากการตรวจ
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกป้ายลงบนแผ่นกระดาษ และรอทิ้งผลประมาณ 1 – 2 สัปดาห์

การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

- หากได้เคยตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง หรือใช้ผ้าอนามัยแบบสอด หรือใช้ยาสอดทางช่องคลอด ตลอดจนงดการสวนล้างช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง หรือมีเพศสัมพันธ์ 2 วันก่อนตรวจ ควรบอกให้เจ้าหน้าที่ทราบ



การเตรียมตัวการตรวจ มะเร็งปากมดลูก

- ไม่ตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง
- ไม่มีการเหน็บยาในช่องคลอดมาก่อน 48 ชั่วโมง
- ห้ามสวนล้างหรือทำความสะอาดภายในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง

ต่อ

- เว้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนมารับการตรวจ
- ควรมารับการตรวจหลังประจำเดือนหมดแล้ว 7-10 วัน
- ผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วให้มาได้ตามสะดวก

ขั้นตอนการตรวจ

- ขึ้นนอนบนเตียงและชันขาห้อย
- แพทย์หรือพยาบาลจะสอดเครื่องมือที่มีลักษณะคล้ายปากเปิดอ้นเล็กๆ (speculum)

ต่อ

- เข้าไปในช่องคลอด เพื่อให้มองเห็นปากมดลูกชัดเจน
- ป้ายเซลล์จากปากมดลูก โดยใช้ไม้พายเล็กๆ เก็บเซลล์ที่คอมดลูกและมดลูกนำมาป้ายบนแผ่นกระจกใส แฉในน้ำยาและนึ่ง ย้อมพิษ เพื่อตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติ



การเก็บสิ่งส่งตรวจ (ป้ายสไลด์)

- ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจให้ถูกต้อง
- label ชื่อ-นามสกุลและ HN วันที่ป้าย ลงบนสไลด์ ด้วยดินสอสีดำ



ภาคผนวก จ
การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย
เรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
ของหญิงอายุ 30 – 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส
ตารางแสดงค่า IOC จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			IOC (ค่าเฉลี่ย)
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
ตอนที่ 1 แบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล				
1. อายุ	+1	+1	+1	1.0
2. สถานภาพสมรส	+1	+1	+1	1.0
3. ศาสนา	+1	+1	+1	1.0
4. ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	1.0
5. อาชีพในปัจจุบัน	+1	+1	+1	1.0
6. รายได้ที่เฉลี่ยสูงสุดของครอบครัวต่อเดือน	+1	+1	+1	1.0
7. ท่านคิดว่ารายได้ที่ได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่	+1	+1	+1	1.0
8. ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร	+1	+1	+1	1.0
9. ท่านเคยตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่	+1	+1	+1	1.0
10. ท่านเคยมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือไม่	+1	+1	+1	1.0
11. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกมาก่อนหรือไม่	+1	+1	+1	1.0
12. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการตรวจมะเร็ง ปากมดลูกจากแหล่งใดบ้าง	+1	+1	+1	1.0
ตอนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก				
1. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่มีแม่และพี่น้องป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมีโอกาส เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป	+1	+1	+1	1.0

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC (ค่าเฉลี่ย)
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
2. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาasเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป	+1	+1	+1	1.0
3. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี่มีโอกาasเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป	+1	+1	+1	1.0
4. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมี โอกาasเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป	+1	+1	+1	1.0
5.ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังอายุ 35 ปี มีโอกาasเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป	+1	+1	+1	1.0
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก				
6. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า เมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วไม่สามารถรักษาให้ หายขาดได้	+1	+1	+1	1.0
7. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	+1	+1	+1	1.0
8. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกไม่สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	+1	+1	+1	1.0
9. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา	+1	+1	+1	1.0
10. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า เมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้เกิดความเจ็บป่วย และไม่สบาย	+1	+1	+1	1.0

ข้อความคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC (ค่าเฉลี่ย)
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก				
11. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การงดดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	+1	0	+1	0.67
12. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วเท่านั้น	+1	+1	+1	1.0
13. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การงดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศสามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	+1	+1	+1	1.0
14. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การไม่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย (คือ น้อยกว่า 17 ปี) สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	+1	+1	0	0.67
15. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า การคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง และตรวจหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	+1	+1	+1	1.0
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
16. การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลา	+1	+1	+1	1.0
17. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีขั้นตอนยุ่งยาก ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะในการตรวจ	+1	+1	+1	1.0
18. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้มีความเจ็บปวด	+1	+1	+1	1.0
19. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องใช้ระยะเวลานานในการรอผลการตรวจ	+1	+1	+1	1.0
20. มีความรู้และเข้าใจที่ไม่ต้องเปิดอวัยวะเพศเมื่อมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	+1	+1	+1	1.0

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC (ค่าเฉลี่ย)
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
การมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
21. ท่านจะมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อได้รับการชักชวนจากกลุ่มเพื่อน	+1	+1	+1	1.0
22. ท่านจะมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	+1	+1	+1	1.0
23. แรงจูงใจที่ทำให้ท่านมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากเกิดความกลัวต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	+1	+1	+1	1.0
24. ท่านจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อทราบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	+1	+1	+1	1.0
25. ท่านจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองแม้จะมีอาการผิดปกติหรือไม่มี	0	+1	+1	0.67

สื่อการสอน

1. คู่มือเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
	1	2	3	
<p>โรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบได้บ่อยที่สุด อีกทั้งเป็นการเจ็บป่วย ที่เรื้อรัง การรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน และเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ในประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในสตรี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แต่โรคมะเร็งปากมดลูกก็เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการตรวจตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ซึ่งพบว่าการตรวจภายในเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกัน</p>	+1	+1	+1	1.0
<p>ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย คืออายุน้อยกว่า 17 ปี 2. มีประสบการณ์ทางเพศกับผู้ชายหลายคน 3. มีการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ซึ่งเป็นไวรัสที่เป็นต้นเหตุสำคัญที่สุดของโรคมะเร็งปากมดลูก 4. มีโรคเรื้อรังหรือโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์ 5. การสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เซลล์ที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติได้ 6. ผู้ที่ใช약을เดี่ยวรอยด์ต่อเนื่องเป็นเวลานาน 7. การขาดสารอาหารและวิตามินบางอย่าง เช่น วิตามินเอ วิตามิน 8. การใชยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ 	+1	+1	+1	1.0

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
	1	2	3	
<p>อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <ol style="list-style-type: none"> มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ มีตกขาวเป็นสีเหลืองหรือมีเลือดปน มีกลิ่นเหม็น ในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการเจ็บปวดในช่องเชิงกราน อ่อนเพลีย น้ำหนักลด 	+1	+1	+1	1.0
<p>การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>การรักษา มะเร็งปากมดลูกมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสภาพความสมบูรณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย</p>	+1	+1	+1	1.0
<p>ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและสามารถรักษาให้หายขาดได้ 	+1	+1	+1	1.0
<ol style="list-style-type: none"> มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ปากมดลูก ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 – 10 ปี ก่อนเปลี่ยนเป็นมะเร็งปากมดลูก ถ้าพบในระยะนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ 	+1	+1	+1	1.0
<p>วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่จะได้รับมี 2 วิธี คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจาง ซึ่งสามารถตรวจได้ในสตรีที่มีอายุ 30 – 45 ปีเท่านั้น และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีนี้สามารถทราบผลได้ทันทีภายหลังจากการตรวจ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกป้ายลงบนแผ่นกระจก และรอฟังผลประมาณ 1 – 2 สัปดาห์ 	+1	+1	+1	1.0

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
	1	2	3	
<p>การเตรียมตัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในรายที่หมดประจำเดือนไปแล้วสามารถรับการตรวจได้ทุกเวลา 2. ไม่มีการตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง 3. ไม่มีการเหน็บยาในช่องคลอดก่อน 24 ชั่วโมง 4. ไม่ใช้ผ้าอนามัยแบบสอด หรือใช้ยาสอดทางช่องคลอดตลอดจนงดการสวนล้างช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง 5. ถ้าเป็นไปได้ให้งดการมีเพศสัมพันธ์ 2 วัน ก่อนตรวจ 	+1	+1	+1	1.0



2. แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก

แผนการสอน เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสตรีกลุ่มตัวอย่าง สตรีกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ในการสอน และสามารถอยู่ร่วมได้ตลอด	<p>“อัสสาลามูออลัยกม คิลันซ็ือ นางสุรียา สะมะแอ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา วันนี้ดิฉันขอรบกวนเวลาประมาณ 45 นาที – 1 ชั่วโมง ในการพูดคุย แนะนำ และให้ความรู้เรื่อง การมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ก็เพื่อให้ทุกคนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ดิฉันขออนุญาตเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของแต่ละคน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจะเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือก่อนและหลังการสอน ข้อมูลที่ได้ในวันนี้จะเป็นความลับและใช้ในการศึกษาเท่านั้นนะคะ ไม่ทราบว่าคุณใดจะขัดข้องหรือมีข้อสงสัยก็ซักถามได้เลยนะคะ”</p> <p>“สำหรับหัวข้อเรื่องที่จะให้ความรู้ในวันนี้ ก็มีความรู้ทั่วไปเรื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กล่าวทักทายสตรีกลุ่มตัวอย่างด้วยคำทักทายของมุสลิม พร้อมแนะนำตนเอง - อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย - ประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ - เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อการตัดสินใจและขอ 		+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การ สอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
	โรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก อาการและการรักษาเมื่อป่วยเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้น ดิฉันก็จะสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลอง ที่เหมือนจริง และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงกับที่ ผู้มีประสบการณ์เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว ตอนนี้ทุก คนคงพร้อมแล้ว ดิฉันขอเริ่มการให้ความรู้เลยนะคะ”	อนุญาตในการทำวิจัยจาก สตรีกลุ่มตัวอย่าง - แจงหัวข้อเรื่องที่จะทำ การสอน					
	บทนำ ทำไมผู้หญิงเราจึงต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิงและเป็น สาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย เมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูก แล้วต้องใช้เวลาในการรักษาเสียค่าใช้จ่ายมาก แม้ว่าใน ปัจจุบัน	นำเข้าสู่บทเรียนโดยถาม ว่า “ไม่ทราบว่ามีใครมี ประสบการณ์ได้รับการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกมา บ้างแล้ว”		+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
	<p>การแพทย์และการรักษาจะเจริญก้าวหน้าไปอย่างมากแต่ก็ไม่สามารถรักษาโรคนี้ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มักจะมาพบแพทย์เมื่ออาการของโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษามีความยุ่งยากนำไปสู่การเสียชีวิตสูง ถึงแม้ว่ามะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามสุขภาพอนามัยของผู้หญิง แต่โรคมะเร็งปากมดลูกก็เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการตรวจตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ซึ่งการตรวจที่ดีที่สุดคือการตรวจภายในเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั่นเอง</p> <p>ดังนั้น ในวันนี้จึงต้องการให้ทุกท่านได้เข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน</p>						
สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงของการเกิด	<p>ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีอะไรบ้าง</p> <p>1. ผู้หญิงที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 17 ปี เพราะเป็นช่วงที่ปากมดลูกไวต่อการเปลี่ยนแปลง</p>	กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายโดยผู้วิจัยใช้คำถามนำว่า	Power point โรคมะเร็ง	+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
				โรคมะเร็ง ปากมดลูกได้ อย่างถูกต้อง	<p>2. เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ หรือมีความสัมพันธ์ทางเพศ เพราะมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกสูง</p> <p>3. ติดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>4. เป็นโรคที่ทำภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ เช่น โรคเอดส์ เมื่อมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก</p> <p>5. การสูบหรือสูดควันบุหรี่ เพราะสารพิษในบุหรี่จะทำให้เนื้อเยื่อที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติ</p> <p>6. ใช้น้ำที่ก่อกวนมีคุ้มกันของร่างกายเป็นเวลานาน ๆ เช่น ยาเพื่อรักษาโรคหอบ</p> <p>7. ขาดสารอาหารและวิตามินบางประเภท เช่น วิตามินเอ วิตามินซี เป็นเวลานาน ๆ</p> <p>8. ใช้น้ำดื่มกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ ถ้ามากกว่า 5 ปีก็มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>“ทราบหรือไม่ ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกมีอะไรบ้าง” เมื่อสตรีกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จ ผู้วิจัยสรุปประเด็นให้ทราบอีกครั้งและผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแก่ร่วมกันอภิปราย โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ตอบคำถาม “เมื่อทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วตัวเราเองมีปัจจัยเสี่ยง</p>	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
	9. ผู้หญิงที่มีแม่ พี่สาวหรือน้องสาวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าคนอื่น ๆ	อย่างไรบ้าง”					
สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง	<p>อาการของเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แต่ก็มีอาการเมื่อโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ซึ่งมักมีอาการที่สังเกตได้ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ 2. มีตกขาวเป็นสีเหลืองหรือมีเลือดปน มีกลิ่นเหม็น 3. ในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด <p>ดังนั้น การตรวจหาความผิดปกติของปากมดลูกขณะไม่มีอาการใด ๆ จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งเพราะสามารถค้นหาความเสี่ยงและรักษาได้ง่ายและหายขาดได้เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงหรือเป็นโรค</p>	- กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยถามว่า “ใครเคยเจอผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกบ้าง” “อาการของโรคมะเร็งปากมดลูกมีอะไรบ้าง”	Power point โรคมะเร็งปากมดลูกในหัวข้ออาการของโรคมะเร็งปากมดลูก	+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
	<p>เมื่อตรวจพบหรือรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะได้รับการรักษาอย่างไร</p> <p>การรักษา มะเร็งปากมดลูกมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสภาพความ สมบูรณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย การรักษา 4 วิธี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่าตัด 2. การใช้รังสีรักษา 3. การใช้ยาเคมีบำบัด 4. การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน มักทำในระยะลุกลามของ โรคมะเร็งปากมดลูก 	<p>- กระตุ้นให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างมีส่วน โดยผู้วิจัย ถามว่า “วิธีการรักษา โรคมะเร็งปากมดลูกมี อะไรบ้าง”</p> <p>- เสริมคำตอบในส่วนที่ ขาดและเปิดโอกาสให้ ซักถามในส่วนที่สงสัยและ ไม่เข้าใจ</p>	<p>Power point โรค มะเร็งปาก มดลูกใน หัวข้อการ รักษา โรคมะเร็ง ปากมดลูก Power point โรค มะเร็งปาก มดลูกใน</p>	+1	+1	+1	1.0
						1	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
			หัวข้อ การรักษา โรคมะเร็ง ปากมดลูก				
สตรีกลุ่มตัวอย่าง สามารถบอก ประโยชน์ของการ ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ได้อย่างถูกต้อง	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์อย่างไร มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้ หายขาดได้ถ้าตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรกซึ่งไม่มี อาการผิดปกติใดๆ หลายคนอาจมองว่า ไม่มีอาการก็ไม่ต้องไป ตรวจ โดยความเป็นจริงแล้วไม่มีอาการก็ตรวจพบโรคนี้ได้และ เมื่อตรวจพบในระยะแรกก็สามารถรักษาให้หายขาดได้	กระตุ้นให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างมีส่วนร่วม โดย ผู้วิจัยใช้คำถามนำว่า - “ถ้าท่านไม่มีอาการ ผิดปกติใดๆ ท่านต้องไป ตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่” - “ทำไมผู้หญิงจึงต้อง ตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก”	Power point โรค มะเร็ง ปากมดลูก ในหัวข้อ ความสำคัญ ของการ ตรวจคัด กรอง	+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญคน ที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
			มะเร็ง ปากมดลูก				
สตรีกลุ่มตัวอย่าง สามารถทราบ วิธีการตรวจคัด กรองมะเร็งปาก มดลูก	<p>ปัจจุบันมีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกี่วิธี ทำ อย่างไรบ้าง วิธีที่นิยมมี 2 วิธี คือ</p> <p>1. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือ จาง ซึ่งสามารถตรวจได้ในสตรีที่มีอายุ 30 – 45 ปีเท่านั้น และ สามารถทราบผลได้ทันทีภายหลังจากการตรวจ</p> <p>2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บเนื้อเยื่อบริเวณ ปากมดลูกป้ายลงบนแผ่นกระจก และรอฟังผลประมาณ 1 – 2 สัปดาห์</p>	<p>ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างร่วมตอบคำถาม</p> <p>- “วิธีการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกที่จะได้รับ มีกี่วิธี อะไรบ้าง”</p> <p>- กระตุ้นให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างร่วมอภิปราย</p> <p>“ทราบหรือไม่เมื่อท่านไป ตรวจท่านจะได้รับการ ตรวจแบบใด</p>	Power point โรค มะเร็ง ปากมดลูก ในหัวข้อ วิธีการ ตรวจคัด กรองมะเร็ง ปากมดลูก	+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
สตรีกลุ่มตัวอย่าง สามารถทราบ วิธีการตรวจคัด กรองมะเร็งปาก มดลูก	<p>ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้รับการตรวจต้องมี การเตรียมตัวอย่างใดบ้าง โดยทั่วไปแล้วท่านมาตรวจได้ทุกเวลาที่พร้อม ยกเว้นขณะมี ประจำเดือน</p> <p>นอกจากนี้ หากท่านได้เคยตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง หรือใช้ ผ้าอนามัยแบบสอด หรือใช้ยาสอดทางช่องคลอด ตลอดจนถึง การสวนล้างช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง หรือมีเพศสัมพันธ์ 2 วันก่อนตรวจ ควรบอกให้เจ้าหน้าที่ทราบ</p>	<p>“เมื่อท่านไปรับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านต้องเตรียมตัวอย่างไร” - “เสริมคำตอบในส่วนที่ ขาดและเปิดโอกาสให้ ซักถามในส่วนที่สงสัยและ ไม่เข้าใจ”</p>	Power point โรค มะเร็งปาก มดลูกใน หัวข้อการ เตรียมตัว เพื่อรับการ ตรวจมะเร็ง ปากมดลูก	+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
เพื่อลดความรู้สึกลัวและอายของผู้รับ บริการและสร้างแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	<p>สถิติวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริง</p> <p>ผู้หญิงหลายคนที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะรู้สึกกลัวขั้นตอนในการตรวจ กลัวเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ และมีผู้หญิงอีกหลายคนที่ไม่รู้สึกลอายเมื่อต้องมารับการตรวจจริงๆ แล้วการตรวจภายในเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นเป็นเรื่องที่ไม่น่ากลัว ไม่น่าอายอย่างที่คิด เราลองเปิดใจ เปิดโอกาสให้ตัวเองได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสักครั้ง แล้วจะรู้ว่าสิ่งที่เจ้าหน้าที่พูดนั้นเป็นความจริง คือ การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ได้น่ากลัวและน่าอายอย่างที่คิดเลย และขออธิบายขั้นตอนอย่างคร่าว ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ก่อนทำการตรวจ ท่านจะได้รับการซักประวัติ 2. เจ้าหน้าที่จะแนะนำให้ท่านเข้าห้องน้ำเพื่อทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก 	<p>ผู้วิจัยกระตุ้นการมีส่วนร่วมโดยใช้คำถามว่า “ใครบ้างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก”</p> <p>“เหตุผลที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะอะไร”ผู้วิจัยกระตุ้นการมีส่วนร่วม โดยใช้คำถามว่า “ใครบ้างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก”</p> <p>“เหตุผลที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะอะไร”-</p>	<p>- หุ่นเชิงกรานครึ่งตัว</p> <p>- กางเกงสำหรับตรวจภายใน</p> <p>- ผ้าถุงและผ้าสำหรับคลุมขา</p> <p>หุ่นจำลอง</p>	+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
		<p>ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายจับ ต้องเครื่องมือที่ใช้ใน การตรวจ</p> <p>- ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายจับ ต้องกางเกงสำหรับตรวจ ภายในและให้ลองสวม ให้กับหุ่นจำลอง</p> <p>- ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายจับ ต้องผ้าถุงและให้คลุมผ้า ให้กับหุ่นจำลองเพื่อ ปกปิดขาก่อนตรวจ</p>					

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
	<p>3. ท่านสารธสวมกางเกงที่ใช้ในการตรวจภายใน โดยเฉพาะ ซึ่งเป็นกางเกงที่เปิดเผยเฉพาะบริเวณที่ต้องการตรวจเท่านั้น เดี่ยว ท่านจะเห็นว่างางเกงมีลักษณะเป็นอย่างไร</p> <p>4. ใครที่ไม่ต้องการสวมกางเกง ท่านสามารถสวมผ้าถุงได้ และก่อนการตรวจเจ้าหน้าที่จะใช้ผ้าคลุมขาทั้งสองข้างเปิดเฉพาะ บริเวณที่ต้องการตรวจเท่านั้น เดี่ยวท่านจะเห็นการคลุมผ้าเพื่อ ปิดขาทั้งสองข้างก่อนทำการตรวจ</p> <p>5. ท่านจะได้รับการตรวจในห้องที่เป็นสัดส่วน มีม่านกัน ประตูหน้าต่างปิดมิดชิด มีเพียงท่านกับเจ้าหน้าที่เท่านั้น</p> <p>6. เจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจให้กับท่านเป็นเจ้าหน้าที่ผู้หญิงหาก ท่านสงสัยสามารถพูดคุยและซักถามได้ตลอดเวลา</p> <p>7. ใช้ระยะเวลาในการตรวจน้อย ขึ้นตอนไม่ยุ่งยาก และ วิธีการตรวจที่จะได้รับ ท่านก็ทราบแล้วจากการที่เราได้พูดคุยกัน เมื่อเราทราบขั้นตอนการตรวจแล้ว ต่อไปเราจะได้เห็น</p>						

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
	<p>ขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งจะทำการตรวจกับ ตัวหุ่น</p> <p>ผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่น เชิงกรานครึ่งตัว ซึ่งเริ่มสาธิตตั้งแต่การสวมผ้าถุง การคลุมผ้าเพื่อ ปกปิดขาทั้งสองข้าง การสวมกางเกงสำหรับการตรวจมะเร็งปาก มดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้เครื่องมือ สอดไปทางช่องคลอดและถ่างเครื่องมือเล็กน้อยให้เห็นปาก มดลูก และทำการตรวจมะเร็งปากมดลูก</p> <p>เห็นไหมคะ การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ยุ่งยากเลย เดี่ยวเรา ลองมาจับตัวหุ่น จับเครื่องมือ ลองสวมกางเกง สวมผ้าถุงพร้อม คลุมผ้าให้ตัวหุ่นกันนะคะ</p>						

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
เพื่อให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างรับทราบ ตารางกาให้บริการ ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	<p>เมื่อท่านทราบขั้นตอนในการตรวจ ดูการสาธิตกับหุ่นแล้ว ต่อไป เราลองมาฟังคนที่ม่ประสบการณ์ตรงด้วยตนเองที่ได้รับการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก และที่สำคัญอะไรที่ทำให้เขาตัดสินใจไป ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ใครมีอะไรสงสัยอยากซักถามและ แลกเปลี่ยนก็เชิญได้เลยนะคะ ประบมือต้อนรับคนเก่งแกนนำ อาสาสมัครของเราหน่อยค่ะ</p> <p>วันนี้เราก็ได้พูดคุยกันอย่างละเอียดแล้วนะคะ ในเรื่องของการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนตารางในการให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกาะ ท่านสามารถมารับบริการได้ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30 – 15.30 น. นะคะ</p> <p>และในวันนี้ฉันก็ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ขอบคุณค่ะ</p>	ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างมีส่วนร่วมโดยการ อภิปรายร่วมกัน และผู้วิจัย สรุปประเด็นสำคัญ ๆ ใน การตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก		+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
เพื่อให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างรับทราบ ต อ ร ะ ร าย ก าร ให้บริการตรวจคัด	<p>ผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่น เชิงกรานครึ่งตัว ซึ่งเริ่มสาธิตตั้งแต่การสวมผ้าถุง การคลุมผ้าเพื่อ ปกปิดขาทั้งสองข้าง การสวมกางเกงสำหรับการตรวจมะเร็งปาก มดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้เครื่องมือ สอดไปทางช่องคลอดและถ่างเครื่องมือเล็กน้อยเพื่อให้เห็นปาก มดลูก และทำการตรวจมะเร็งปากมดลูก</p> <p>เห็นไหมคะ การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ยุ่งยากเลย เดี่ยวเรา ลองมาจับตัวหุ่น จับเครื่องมือ ลองสวมกางเกง สวมผ้าถุงพร้อมคลุม ผ้าให้ตัวหุ่นกันนะคะ</p> <p>เมื่อท่านทราบขั้นตอนในการตรวจ ดูการสาธิตกับหุ่นแล้ว ต่อไปเราลองมาฟังคนที่มีความรู้ตรงด้วยตนเองที่ได้รับ การตรวจมะเร็งปากมดลูก และที่สำคัญอะไรที่ทำให้เขาตัดสินใจ ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ใครมีอะไรสงสัยอยากซักถามและ</p>	ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีกลุ่ม ตัวอย่างมีส่วนร่วมโดยการ อภิปรายร่วมกัน และผู้วิจัย สรุปประเด็นสำคัญ ๆ ใน	สตรีแกน นำที่มี ประสบ- การณ์ใน	+1	+1	+1	1.0

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม ผู้สอน	สื่อ การสอน	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			IOC (ค่าเฉลี่ย)
				1	2	3	
กรองมะเร็งปาก มดลูก	<p>แลกเปลี่ยนที่เชิญได้เลยนะคะ ประมอด้รับคนเก่งแก่นำอาสาสมัครของเรา น้อยคะ</p> <p>วันนี้เราก็ได้พูดคุยกันอย่างละเอียดแล้วนะคะ ในเรื่องของการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ส่วนตารางในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ สถานีนามัย ท่านสามารถมารับบริการได้ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30 – 15.30 น. นะคะ</p> <p>และในวันนี้ฉันก็ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณคะแลกเปลี่ยนที่ เชิญได้เลยนะคะ ประมอด้รับคนเก่งแก่นำอาสาสมัครของเราหน่อยคะ</p> <p>วันนี้เราก็ได้พูดคุยกันอย่างละเอียดแล้วนะคะ ในเรื่องของการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ส่วนตารางในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ สถานีนามัย ท่านสามารถมารับบริการได้ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30 – 15.30 น. นะคะ และในวันนี้ฉันก็ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณคะ</p>	การตรวจคัด กรองมะเร็ง ปากมดลูก	การตรวจ หามะเร็ง ปากมดลูก				

การหาค่า Reliability

Reliability

Scale: ALL VARIABLE

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

- a. List wise deletion based on all variables in the procedure.

ค่า Reliability รายด้าน

Item Statistics

	Cronbach's Alpha	N of Items
รับรู้โอกาสเสี่ยง	.878	5
รับรู้ความรุนแรง	.802	5
รับรู้ประโยชน์	.929	5
รับรู้อุปสรรค	.760	5
แรงจูงใจ	.715	5

ค่า Reliability รายข้อ

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
รับรู้โอกาสเสี่ยง1	4.57	.679	30
รับรู้โอกาสเสี่ยง2	4.43	.679	30
รับรู้โอกาสเสี่ยง3	4.33	.711	30
รับรู้โอกาสเสี่ยง4	4.23	.679	30
รับรู้โอกาสเสี่ยง5	4.17	.699	30
รับรู้ความรุนแรง6	4.40	.814	30
รับรู้ความรุนแรง7	4.37	.669	30
รับรู้ความรุนแรง8	4.03	.809	30
รับรู้ความรุนแรง9	4.20	.610	30
รับรู้ความรุนแรง10	4.20	.610	30
รับรู้ประโยชน์11	4.27	.980	30
รับรู้ประโยชน์12	3.97	.928	30
รับรู้ประโยชน์13	4.30	1.022	30
รับรู้ประโยชน์14	4.07	.828	30
รับรู้ประโยชน์15	4.23	.935	30
รับรู้อุปสรรค16	3.90	.803	30
รับรู้อุปสรรค17	4.00	.643	30
รับรู้อุปสรรค18	3.87	.819	30
รับรู้อุปสรรค19	3.53	.730	30
รับรู้อุปสรรค20	4.00	.695	30
แรงจูงใจ21	3.83	.747	30
แรงจูงใจ22	4.27	.785	30
แรงจูงใจ23	3.93	.907	30

	Mean	Std. Deviation	N
แรงจูงใจ24	3.63	.928	30
แรงจูงใจ25	3.67	.884	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
รับรู้โอกาสเสี่ยง1	97.83	82.695	.781	.851
รับรู้โอกาสเสี่ยง2	97.97	84.033	.667	.854
รับรู้โอกาสเสี่ยง3	98.07	83.582	.670	.854
รับรู้โอกาสเสี่ยง4	98.17	85.316	.560	.857
รับรู้โอกาสเสี่ยง5	98.23	84.185	.634	.855
รับรู้ความรุนแรง6	98.00	85.310	.454	.860
รับรู้ความรุนแรง7	98.03	83.826	.696	.854
รับรู้ความรุนแรง8	98.37	84.792	.494	.858
รับรู้ความรุนแรง9	98.20	85.338	.629	.856
รับรู้ความรุนแรง10	98.20	85.545	.610	.857
รับรู้ประโยชน์11	98.13	79.499	.706	.850
รับรู้ประโยชน์12	98.43	80.599	.681	.851
รับรู้ประโยชน์13	98.10	81.128	.577	.855
รับรู้ประโยชน์14	98.33	82.230	.659	.853
รับรู้ประโยชน์15	98.17	80.489	.682	.851
รับรู้อุปสรรค16	98.50	87.431	.315	.864
รับรู้อุปสรรค17	98.40	90.731	.135	.868
รับรู้อุปสรรค18	98.53	89.292	.183	.868

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
รับรู้อุปสรรค19	98.87	91.430	.060	.870
รับรู้อุปสรรค20	98.40	90.248	.157	.868
แรงจูงใจ21	98.57	91.151	.077	.870
แรงจูงใจ22	98.13	89.361	.190	.867
แรงจูงใจ23	98.47	91.568	.024	.874
แรงจูงใจ24	98.77	90.806	.064	.873
แรงจูงใจ25	98.73	89.513	.150	.870

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	30

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์

1. เปรียบเทียบ ทดสอบก่อน – หลัง กลุ่มควบคุม เรียนด้วยโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ

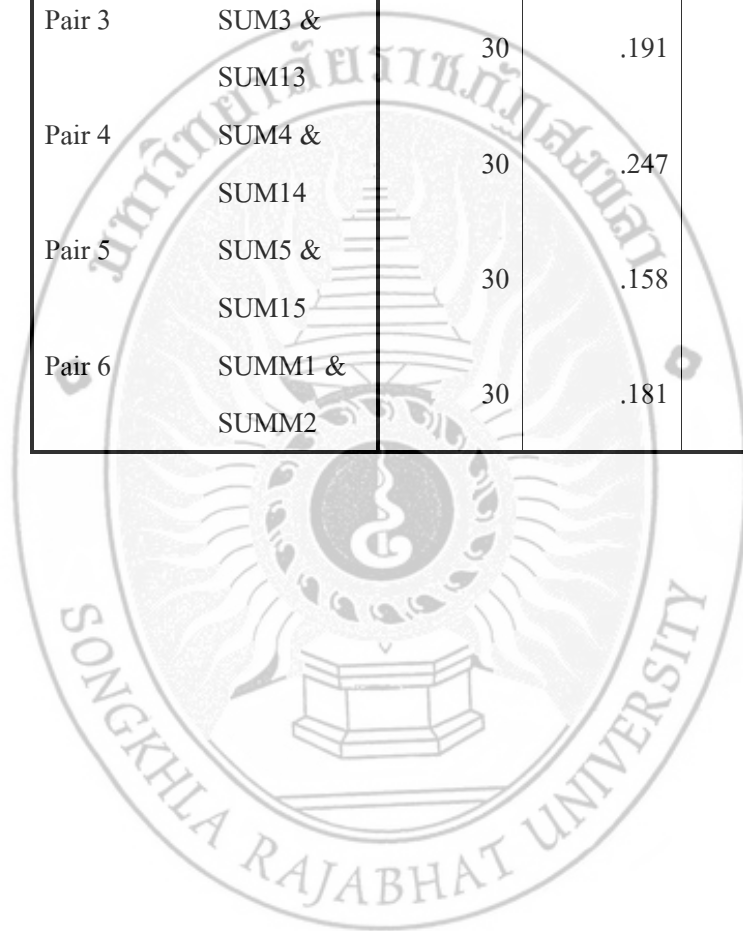
T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SUM1	9.80	30	3.791	.692
	SUM11	19.37	30	5.183	.946
Pair 2	SUM2	9.63	30	2.442	.446
	SUM12	18.73	30	4.299	.785
Pair 3	SUM3	9.60	30	3.775	.689
	SUM13	18.33	30	3.680	.672
Pair 4	SUM4	9.10	30	3.546	.647
	SUM14	13.97	30	4.650	.849
Pair 5	SUM5	9.93	30	4.409	.805
	SUM15	20.50	30	2.675	.488
Pair 6	SUMM1	48.07	30	14.765	2.696
	SUMM2	90.90	30	14.235	2.599

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SUM1 & SUM11	30	-.014	.943
Pair 2	SUM2 & SUM12	30	-.187	.322
Pair 3	SUM3 & SUM13	30	.191	.312
Pair 4	SUM4 & SUM14	30	.247	.188
Pair 5	SUM5 & SUM15	30	.158	.405
Pair 6	SUMM1 & SUMM2	30	.181	.337



Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SUM1 - SUM11	-9.57	6.463	1.180	-11.98	-7.15	-8.107	29	.000
Pair 2	SUM2 - SUM12	-9.10	5.326	.972	-11.09	-7.11	-9.358	29	.000
Pair 3	SUM3 - SUM13	-8.73	4.741	.866	-10.50	-6.96	-	29	.000
Pair 4	SUM4 - SUM14	-4.87	5.104	.932	-6.77	-2.96	-5.223	29	.000
Pair 5	SUM5 - SUM15	-	4.783	.873	-12.35	-8.78	-	29	.000
Pair 6	SUMM1 - SUMM2	-	18.557	3.388	-49.76	-35.90	-	29	.000
		42.83					12.643		

2. ทดสอบหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

Group Statistics

	กลุ่ม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUM11	ควบคุม	30	18.8000	3.64266	.66506
	ทดลอง	30	19.3667	5.18275	.94624

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
SUM11	Equal variances assumed	6.922	.011	-.490	58	.626	-.5667	1.15657	-2.88180	1.74847
	Equal variances not assumed			-.490	52.031	.626	-.5667	1.15657	-2.88747	1.75414

Group Statistics

	กลุ่ม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUM12	ควบคุม	30	16.6333	2.38506	.43545
	ทดลอง	30	18.7333	4.29862	.78482

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SUM12	Equal variances assumed	10.815	.002	2.340	58	.023	-2.1000	.89753	3.89660	-.30340
	Equal variances not assumed			2.340	45.310	.024	-2.1000	.89753	3.90737	-.29263

Group Statistics

	กลุ่ม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUM13	ควบคุม	30	17.7667	2.66113	.48585
	ทดลอง	30	18.3333	3.67971	.67182

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differ ence	Std. Error Differ ence	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
SUM 13	Equal variances assumed	2.19 4	.144	-.683	58	.497	-.5667	.82909	- 2.2262 8	1.0929 4
	Equal variances not assumed			-.683	52.81 9	.497	-.5667	.82909	- 2.2297 5	1.0964 2

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUM14	ควบคุม	30	14.3000	2.52095	.46026
	ทดลอง	30	13.9667	4.64968	.84891



ภาคผนวก ฉ

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างหลังการสอน

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างหลังการสอน

แบบประเมินผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
ของหญิงอายุ 30 - 60 ปี ตำบลภาวะ อำเภอสว่างป่าดี จังหวัดนครราชสีมา

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	คะแนนการรับรู้ หลังได้รับการสอน แบบสร้างแรงจูงใจ (ของกลุ่มทดลอง)		คะแนนการรับรู้ หลังได้รับการสอน ตามกิจวัตร (ของกลุ่มควบคุม)		t - value	p - value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
	1. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าผู้หญิงที่มี แม่และพี่น้องป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก มีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าผู้หญิงทั่วไป	4.00	1.17	3.57		
2. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าผู้หญิงที่ เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มี โอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกสูง กว่าผู้หญิงทั่วไป	4.10	0.99	3.60	1.00	.232	0.08
3. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าผู้หญิงที่ สูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้ซิบบุคคลที่สูบ บุหรี่ย่อมมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าผู้หญิงทั่วไป	3.77	1.27	3.13	1.13	1.11	0.03*
4. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าผู้หญิงที่ มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกผิดปกติมีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิง ทั่วไป	4.03	0.99	3.53	0.90	2.14	0.03*
5. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าผู้หญิงที่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังอายุ 35 ปี มีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าผู้หญิงทั่วไป	3.47	1.43	2.80	1.06	2.13	0.02*

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	คะแนนการรับรู้ หลังที่ได้รับการสอน แบบสร้างแรงจูงใจ (ของกลุ่มทดลอง)		คะแนนการรับรู้ หลังที่ได้รับการสอน ตามกิจวัตร (ของกลุ่มควบคุม)		t – value	p – value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
	ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	19.37	5.18	16.63		
6. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าเมื่อป่วย เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วไม่ สามารถรักษาให้หายขาดได้	3.30	1.36	2.83	1.02	0.47	0.43
7. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอันตราย ต่อสุขภาพ	4.20	1.03	3.97	0.89	0.32	0.11
8. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าผู้หญิงที่ ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ตามปกติ	3.60	1.03	3.20	0.92	2.13	0.45
9. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าผู้หญิงที่ ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต้อง ใช้ระยะเวลานานในการรักษา	3.73	0.90	3.67	0.84	1.38	0.98
10. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าเมื่อ ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและไม่ สุขสบาย	3.90	1.02	3.77	1.00	1.15	0.37
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปาก มดลูก	18.73	4.29	17.43	3.26	2.34	0.00**
11. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าการงด ดื่มสุราและของมีนเมาสามารถ ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	3.60	1.24	3.47	1.04	1.20	0.66
12. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าควร ตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มี เพศสัมพันธ์แล้วเท่านั้น	3.30	1.17	3.20	1.03	3.20	0.75

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	คะแนนการรับรู้ หลังที่ได้รับการสอน แบบสร้างแรงจูงใจ (ของกลุ่มทดลอง)		คะแนนการรับรู้ หลังที่ได้รับการสอน ตามกิจวัตร (ของกลุ่มควบคุม)		t – value	p – value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
	13. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าการงด พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ปากมดลูกได้	3.80	1.03	3.37		
14. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าการไม่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ ยังน้อย (คือ น้อยกว่า 17 ปี) สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ปากมดลูก	4.00	0.98	3.53	1.04	1.34	0.03*
15. ตามการรับรู้ของท่านคิดว่าการ คุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง และตรวจ หลังคลอดอย่างสม่ำเสมอสามารถ ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปาก มดลูกได้	3.63	1.12	3.33	0.92	2.33	0.02*
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก	18.33	3.68	16.90	3.18	0.68	0.04*
16. การมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลา	2.60	1.13	2.60	0.93	1.22	0.01**
17. การตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกมีขั้นตอนยุ่งยาก ต้องใช้ เครื่องมือเฉพาะในการตรวจ	2.80	1.06	3.10	0.88	3.11	0.03*
18. การตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกทำให้มีความเจ็บปวด	2.80	0.92	2.87	0.68	1.35	0.01*
19. การตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกต้องใช้ระยะเวลาใน การรอผลการตรวจ	2.83	1.02	2.90	0.75	2.33	0.89
20. มีความรู้และไม่สบายใจที่ต้อง เปิดอวัยวะเพศเมื่อมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.93	1.23	3.37	0.99	3.24	0.04**

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	คะแนนการรับรู้ หลังที่ได้รับการสอน แบบสร้างแรงจูงใจ (ของกลุ่มทดลอง)		คะแนนการรับรู้ หลังที่ได้รับการสอน ตามกิจวัตร (ของกลุ่มควบคุม)		t – value	p – value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
	ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
21. ท่านจะมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อได้รับการชักชวนจากกลุ่มเพื่อน	3.97	0.85	3.77	0.93	2.10	0.65
22. ท่านจะมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.13	0.50	3.87	0.77	1.15	0.70
23. แรงจูงใจที่ทำให้ท่านมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากเกิดความกลัวต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	4.17	0.74	3.70	0.70	6.11	0.98
24. ท่านจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อทราบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ ต้องเสียค่าใช้จ่าย	4.17	0.69	3.93	0.82	4.35	0.90
25. ท่านจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองแม้จะมีอาการผิดปกติหรือไม่มี	4.07	0.64	3.67	0.66	3.75	0.76
ด้านกรมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
รวมทุกด้าน	90.90	14.23	86.57	8.02	1.45	0.02*

* p < .05 , ** p < .01