ผลของโปรแกรมการสอนเพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world ” ที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและผลการตรวจคัดกรองในสตรี อายุ 30 - 60 ปี จังหวัดมหาสารคาม

The Effects of a Motivation Teaching Program of Conjunction with “Mask in the world” Innovation on Perception and Cervical Cancer Screening in Target Group 30-60 Years Maha sarakham Province

ทิพวรรณ โคตรสีเขียว
Tipawan Kostseekiaw

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปี ตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 181 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 89 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 92 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world” แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.67 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยสัมประสิทธิ์ครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และสถิติค่าที (t-test)

ผลการวิจัย : พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวม มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) โดยมีคะแนน เพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.31 คะแนน (95% CI; 1.15, 1.46) กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรวม มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .001) โดยมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.34 คะแนน (95%CI: 1.19, 1.49) และผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มจากร้อยละ 52.75 เป็นร้อยละ 80.40 เพิ่มขึ้นร้อยละ 27.63

สรุป : การสอนโดยใช้โปรแกรมแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world” ช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมการสอนไปใช้ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คำสำคัญ : โปรแกรมการสอนเพื่อสร้างแรงจูงใจ, มะเร็งปากมดลูก, หน้ากาก

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพห้วยแอ่ง จังหวัดมหาสารคาม

ABSTRACT

Objective : Study to the effects of a motivation teaching program of conjunction with "Mask in the world" innovation on the perception of cervical cancer among women aged between 30-60,

Methods : This quasi-experimental research inclusively, living in Huay Ong Subdistrict, Mueang Maha Sarakham District, Maha Sarakham. 181 of sample consisted, selected by Cluster random sampling The sample was divided into 2 groups:, and 1) the experimental group of 89 women from another village who received the experimental motivation teaching program, 2) the control group of 92 women from one village who received the regular teaching program. The research instruments were: 1) the experimental motivation teaching program, and 2) a questionnaire on the perception of cervical cancer. Data were analyzed using frequency, percentage, and t-test.

Results : After the development, the experimental group had an overall score of perceived about cervical cancer more significantly than before development (p-value <.001) with an increase of 1.31 (95% CI; 1.15, 1.46), The experimental group had a significantly higher perceived score about cervical cancer than the control group (p <.001), with an increase in cervical cancer perceived of 1.34 points (95% CI. : 1.19, 1.49), and cervical cancer screening results increased from 52.75%t to 80.40, an increase of 27.63%.

Conclusion : The findings suggest that performances. Teaching by using motivation programs combined with the innovative, Mask in the world" innovation enhances perceived about cervical cancer, relevant agencies should implement teaching programs to promote cervical cancer screening.

Keywords : Motivation Teaching Program, Perception of Cervical Cancer, Mask

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี Human Papilloma Virus (HPV) บริเวณ อวัยวะเพศโดยเฉพาะบริเวณปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการการมีคู่นอนหลายคนมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อยและตั้งครรภ์ขณะอายุยังน้อย อาการแสดง ได้แก่ การตกเลือดทางช่องคลอดเลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างรอบเดือน เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ตกขาวปนเลือดซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการระยะก่อนมะเร็งเซลล์มะเร็งยังไม่ลุกลามไปยังชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูก สามารถตรวจพบได้จากการตรวจคัดกรองโดยการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกที่ เรียกว่า แพปสเมียร์ Pap Smear และมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยองค์การอนามัยโลก[1] ได้รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 528,000 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 266,000 คน ในแต่ละปีจะมีผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10,000 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 5,200 คน[2] อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ถ้ามีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบโดยใช้วิธีตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิผลให้ได้ความครอบคลุมสูง โดย มีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ[3] สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้จัดทำแผนดำเนินงาน เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 60 ปี และสตรี ที่มีอาการแสดงที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทุกคนได้รับการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear) 1 ครั้ง ทุก 5 ปี[4] ผลการพยากรณ์การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม รักษาได้ผลดีเกือบร้อยละ 100 [5] เป็นผู้ป่วยรายใหม่พบมากที่สุดในสตรีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม อัตราการอยู่รอด 5 ปี ประมาณร้อยละ 60[6] และควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี[7]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยกำหนดให้ทุกสถานบริการคัดกรองให้ครอบคลุมร้อยละ 80.00 ภายใน 5 ปี ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจังหวัดมหาสารคาม ด้วยวิธี Pap Smear สะสมปีงบประมาณ 2553 - 2557 เท่ากับร้อยละ 54.00 เป้าหมาย 123,640 คน[8] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่งได้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมายสะสม 5 ปี พ.ศ 2558 - 2562 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 ตำบลห้วยแอ่ง มีสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 650 คน ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2558 - 2560 ร้อยละ 17.30, 37.69, 52.75 ตามลำดับ[9] ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่งจึงได้เริ่มค้นหากลุ่มเป้าหมายคัดกรอง ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ชักชวนให้มารับบริการใน รพ.สต. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจเนื่องจากมีความเขินอาย ไม่สะดวกมารับบริการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างครอบคลุม ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ตรวจเฝ้าระวังโรคอย่างสม่ำเสมอ การค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นจะสามารถให้การช่วยเหลือดูแลรักษาได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและช่วยส่งเสริมเข้ารับการตรวจ Pap smear สาเหตุเกิดจากมีความอายที่จะเปิดเผยร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้อื่นเห็น จึงทำให้ลำบากใจที่จะรับการตรวจ และเห็นว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หรือไม่เจ็บป่วยก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปรับการตรวจการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไขแสง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจในสตรีกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยนำ คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกความอายต่อการมาตรวจ ทัศนคติที่ผิดเรื่องการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเรื่องการรอนานด้านปัจจัยเอื้อ คือ การไม่มีเวลา และทางเลือกที่หลากหลายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้านปัจจัยเสริม คือการไม่ทราบข้อมูลข่าวสาร และภาระทางครอบครัว[10] เช่นเดียวกับการศึกษารูปแบบส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่จังหวัดชุมพร พบว่า สตรีชาวไทยมีความรู้สึกอายต่อการเข้าตรวจภายใน ส่วนการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้ และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในสตรีไทยอายุ 30-60 ปี ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น[11] และหลังการให้โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรค และทัศนคติในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากก่อนการทดลอง[12]

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการพัฒนานวัตกรรมและวิธีการที่ไม่ให้เกิดความอายเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world ” ที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและผลการตรวจคัดกรองในสตรีกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดมหาสารคาม ขึ้นตามกรอบแนวคิดของเบคเกอร์[13] ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือ

ป้องกันโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อน ญาติ บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 30 - 60 ปี ใช้หลักให้บริการเชิงรุกโดยการส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

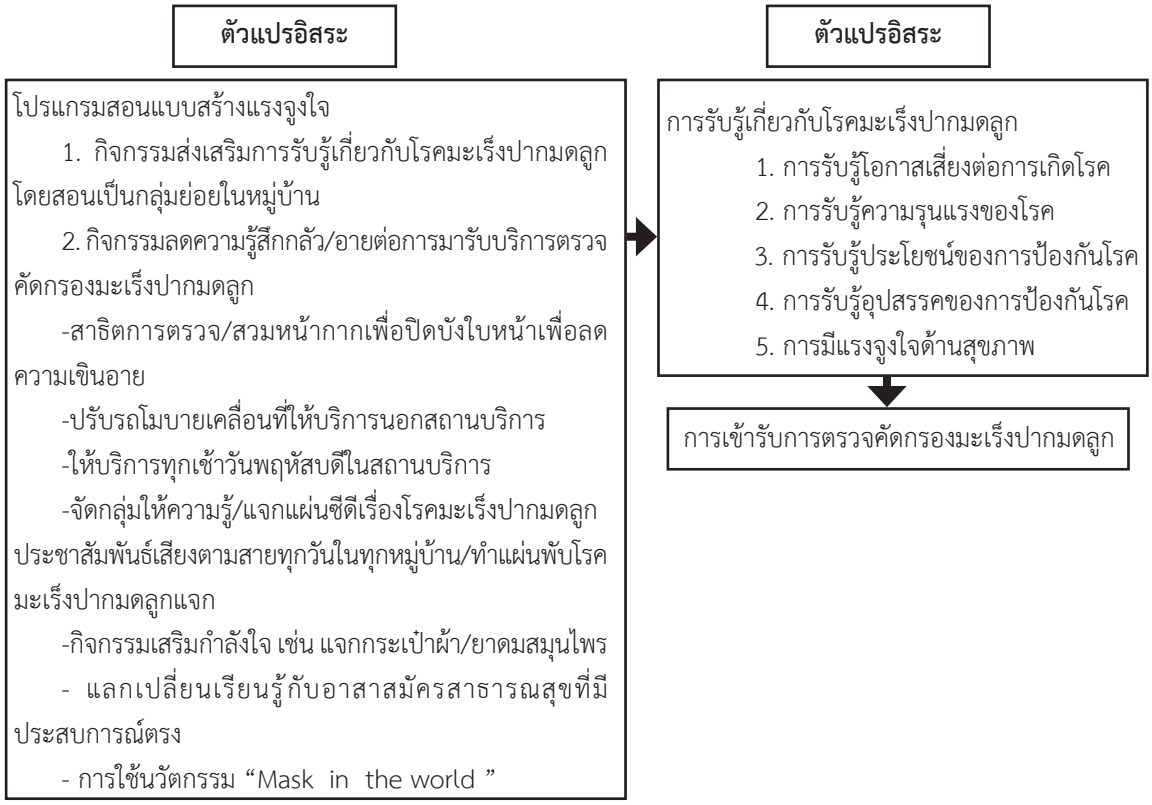
1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนแตกต่างจากก่อนการสอน
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย



การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบบ 2 กลุ่ม คือวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Pre-test Post-test Two-Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรได้แก่ หญิงที่อายุครบ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในปีงบประมาณ 2561 ที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมี 2 หมู่บ้าน โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2561 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง จำนวน 181 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดยการสุ่มแบบกลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 หมู่บ้าน จาก 10 หมู่บ้าน โดยสุ่มบ้านโสทอน หมู่ที่ 10 เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 89 คน และบ้านท่างาม หมู่ที่ 4 กลุ่มควบคุม จำนวน 92 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นหญิงอายุ 30 – 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 2) ไม่เคยได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน 3) สามารถอ่านหนังสือ และเขียนภาษาไทยได้ 4) ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยการลงนามในเอกสารขอความยินยอมจากอาสาสมัครก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2560 - สิงหาคม 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือแบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลตามทฤษฎีของเบคเกอร์ (Becker) ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 25 ข้อ แบบประเมินครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ด้านละจำนวน 5 ข้อ คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 4) การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 5) การมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) โดยมีเกณฑ์ในการให้ระดับคะแนน ดังนี้

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

1.3 แบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา มีรายละเอียด ต่อไปนี้

1. โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจเป็นโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยนำมาใช้ตามแนวคิดพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลตามทฤษฎีของเบคเกอร์(Becker) ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดอุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย

2. กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก โดยการสอนเป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน กลุ่มละ 15 ราย และประเมินการรับรู้ เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการสอน

3. กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจ โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริงเพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้ และลดความกลัวใน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการเล่าถึงวิธีการตรวจและเปิดโอกาสให้ซักถาม

4. การตรวจคัดกรอง โดยใช้รถ Mobile และใช้นวัตกรรม “Mask in the world ” สื่อการสอน ประกอบด้วย คู่มือ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก Power Point เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หุ่นจำลองเหมือนจริงและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและแผนการสอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย การหาความตรงตามเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือ (IOC) เท่ากับ 0.80 - 1.00 และนำแบบประเมินไปหาค่าความสอดคล้องภายในโดยสัมประสิทธิ์ครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.95 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมผู้วิจัย

1. ประสานกับผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเก็บข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อหญิงอายุ 30 - 60 ปี ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง

3. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอธิบายเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม

4. คัดเลือกสื่อบุคคล เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นเตรียมกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง และอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอนของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและเล่าความรู้สึกเพื่อนำเข้าสู่เนื้อหาการสอน

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการสอนกับกลุ่มทดลองดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสอน โดยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม และมีการใช้รูปแบบการสอนแบบอภิปรายกลุ่มกลุ่มละ 15 คน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสอนตามแผนการสอน

2. ลดความรู้สึกกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นเชิงกรานครึ่งตัวและใช้นวัตกรรม “Mask in the world ”

3. สวมหน้ากากเพื่อปิดบังใบหน้าเพื่อลดความเขินอาย

4. ปรับรถโมบายเคลื่อนที่ให้บริการนอกสถานบริการ

5. ให้บริการทุกเช้าวันพฤหัสบดีในสถานบริการ

6. จัดกลุ่มให้ความรู้/แจกแผ่นซีดีเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกประชาสัมพันธ์เสียง ตามสายทุกวันในทุกหมู่บ้าน/ทำแผ่นพับโรคมะเร็งปากมดลูกแจก

7. กิจกรรมเสริมกำลังใจ เช่น แจกกระเป๋าผ้า/ยาดมสมุนไพร เป็นต้น

8. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรีอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

9. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างถึงวัน เวลา ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

10. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนของกลุ่มตัวอย่าง

11. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่งส่งจดหมายเชิญชวนสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข

2. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน แนะนำตนเอง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอน และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

3. ผู้ช่วยวิจัยทำการสอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกิจวัตร

4. ผู้วิจัยบอกกลุ่มตัวอย่างถึงวันเวลาในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. ผู้ช่วยวิจัยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอน

6. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์

ขั้นประเมินผล นำคะแนนที่ได้ของผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มจากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มาทำการวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลังการสอนภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ COA No 60/050 MSKH_60-01-043

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจ้งเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ให้ทราบว่าจะไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 45.97 ปี สถานภาพสมรสคู่ (41.10%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย (27.80%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (51.10%) รายได้ของครอบครัว 22,093.33 บาทต่อเดือน ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี (77.78%) ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงเคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก (75.55%) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 44.33 ปี สถานภาพสมรสคู่ (51.10%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (28.90%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (53.30%) รายได้ของครอบครัว 23,193.03 บาทต่อเดือน ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี (80.00%) ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงเคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก (83.30%) กล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทางประชากรไม่แตกต่างกันมากนัก

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ

หลังการพัฒนา กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวม มากกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีคะแนน เพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.31 คะแนน (95% CI; 1.15, 1.46) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการพัฒนา

การรับรู้	n	Mean	SD	Mean diff.	SE	95% CI		p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยง								
ก่อนการพัฒนา	89	3.14	0.90	1.04	0.10	0.83	1.25	< .001*
หลังการพัฒนา	89	4.19	0.55					
การรับรู้ความรุนแรง								
ก่อนการพัฒนา	89	3.16	0.89	1.26	0.11	1.05	1.48	< .001*
หลังการพัฒนา	89	4.42	0.55					
การรับรู้ประโยชน์								
ก่อนการพัฒนา	89	3.22	0.90	1.35	0.12	1.12	1.58	< .001*
หลังการพัฒนา	89	4.57	0.48					
การรับรู้อุปสรรค								
ก่อนการพัฒนา	89	3.00	0.86	1.43	0.11	1.21	1.66	< .001*
หลังการพัฒนา	89	4.44	0.54					
การมีแรงจูงใจ								
ก่อนการพัฒนา	89	2.99	1.04	1.45	0.12	1.21	1.68	< .001*
หลังการพัฒนา	89	4.44	0.54					
โดยรวม								
ก่อนการพัฒนา	89	3.10	0.36	1.31	0.07	1.15	1.46	< .001*
หลังการพัฒนา	89	4.41	0.65					

หลังการพัฒนา กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรวม มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .001) โดยมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.34 คะแนน (95%CI: 1.19, 1.49) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการพัฒนา

การรับรู้	n	Mean	SD	Mean diff.	SE	95% CI		p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยง								
กลุ่มทดลอง	89	4.19	0.55	1.25	0.10	1.03	1.14	< .001*
กลุ่มควบคุม	92	2.93	0.93					
การรับรู้ความรุนแรง								
กลุ่มทดลอง	89	4.42	0.55	1.36	0.11	1.13	1.58	< .001*
กลุ่มควบคุม	92	3.06	0.97					
การรับรู้ประโยชน์								
กลุ่มทดลอง	89	4.57	0.48	1.35	0.11	1.12	1.58	< .001*
กลุ่มควบคุม	92	3.22	0.95					
การรับรู้อุปสรรค								
กลุ่มทดลอง	89	4.44	0.54	1.39	0.12	1.15	1.63	< .001*
กลุ่มควบคุม	92	3.04	0.95					
การมีแรงจูงใจ								
กลุ่มทดลอง	89	4.44	0.54	1.34	0.12	1.09	1.59	< .001*
กลุ่มควบคุม	92	3.09	1.04					
โดยรวม								
กลุ่มทดลอง	89	4.41	0.65	1.34	0.07	1.19	1.49	< .001*
กลุ่มควบคุม	92	3.07						

ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจะเห็นได้ปี 2561 ซึ่งเป็นปีแรกที่เริ่มใช้โปรแกรมการสอนเพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world ” การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มถึง ร้อยละ 27.63 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปี พ.ศ. 2558-2562

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ปี พ.ศ.				
		2558	2559	2560	2561	2562
ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	> 80%	17.30	37.69	52.75	58.41	80.40

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงครั้งนี้สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น[11] กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทัศนคติดีขึ้น มากกว่าร้อยละ 80.0 กระตือรือร้นไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะตระหนัก มองเห็นความสำคัญ และประโยชน์การป้องกันโรค กลุ่มมีการกำหนดนัดเพื่อตรวจซ้ำในครั้งต่อไปซึ่งแสดงถึงความยั่งยืนของโครงการ[15] และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ แล้ว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค[16]

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการสร้างแบบแรงจูงใจมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นการให้ความรู้แบบรายกลุ่มกลุ่มละ 15 คน โดยทำการสอนในหมู่บ้าน ซึ่งได้มีการคำนึงถึงความรู้ และการรับรู้เดิมของแต่ละบุคคลและเน้นเนื้อหากระบวนการมุ่งส่งเสริมให้มีการรับรู้ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเปลี่ยนแปลงการรับรู้จากที่ไม่ถูกต้องให้ถูกต้องได้ พบว่าการสอนโดยใช้โปรแกรมการสร้างแบบแรงจูงใจ โดยเป็นการให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ได้ประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ มาเป็นแนวทางในการสอน ประกอบกับการใช้แผนการสอน บรรยายประกอบด้วย Power Point ทำให้การนำเสนอข้อมูลหรือสื่อการสอนมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น โดยเนื้อหาในการสอนเน้นการบูรนาการให้สอดคล้องกับแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้สตรีรับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยง รับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคได้ ประกอบกับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดความกลัว และความอาย โดยใช้นวัตกรรม “Mask in the world ” สวมหน้ากากเพื่อปิดบังใบหน้าเพื่อลดความเขินอาย ปรับรถโมบายเคลื่อนที่ให้บริการนอกสถานบริการ ให้บริการทุกเช้าวันพฤหัสบดีในสถานบริการ จัดกลุ่มให้ความรู้/แจกแผ่นซีดีเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกประชาสัมพันธ์เสียง ตามสายทุกวันในทุกหมู่บ้าน/ทำแผ่นพับโรคมะเร็งปากมดลูกแจก และกิจกรรมเสริมกำลังใจ เช่น แจกกระเป๋าผ้า/ยาดมสมุนไพร ซึ่งในการสอนสื่อการสอนเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้ชัดเจนและเร็วขึ้น ตลอดจนช่วยเร้าความสนใจได้ดี เพราะสื่อการสอนช่วยให้เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมจากการที่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น การใช้สื่อการสอนช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีกว่าการสอนที่ไม่ใช้สื่อ การให้ความรู้โดยการใช้สื่อควบคู่กันไปจะให้ผลดีที่สุด และจากการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกสื่อ ดังนี้คือ คู่มือการสอน Power Point และสื่อบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโน้มน้าวจิตใจ เนื่องจากติดต่อกับผู้รับสารโดยตรง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีประสบการณ์ตรงในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองที่เสมือนจริง สามารถจับต้องอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ และมีการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเป็นระยะๆ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายในกลุ่มทดลองคะแนนการรับรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมพบผลเช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ[17] สตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน (ร้อยละ 100)[18] และรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถนำมาเป็นหลักการหรือแนวคิดการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งแตกต่างจากการตรวจคัดกรองรูปแบบเดิม คือ มีการประชาสัมพันธ์โดยผ่านหอกระจายข่าวในแต่ละหมู่บ้านเท่านั้น จากการพัฒนารูปแบบการคัดกรองในปี 2560 ทำให้มีผู้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นสะสมเป็นร้อยละ 72.40 กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองทุกคน จากกลุ่มเป้าหมาย 283 คน [19]

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการรับรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ซึ่งในการที่จะให้เกิดการเรียนรู้นั้นจะต้องมีการประเมินการรับรู้ที่มีอยู่เดิมก่อนทำการสอน และประเมินการรับรู้ภายหลังการสอน กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้จากที่ไม่ถูกต้องให้ถูกต้องได้ การสอนแบบสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยให้แก่กลุ่มทดลองนั้น ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ และข้อมูลด้านสุขภาพตามแผนการสอนเป็นหลัก มีการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม และเพียงพอ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสอนจะทำให้เกิดความสนใจเข้าใจในเรื่องที่สอนมากขึ้น ทุกกลุ่มย่อยที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจะได้เนื้อหาครบตามเนื้อหาของแผนการสอน ทำให้กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยคอยกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการพูดมากกว่าฟังอย่างเดียว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ สนใจเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่างๆ ดียิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดียิ่งขึ้น และรูปแบบการสอน และอภิปรายเป็นรายกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้การสอนแบบสร้างแรงจูงใจยังมีรูปแบบของการสาธิตด้วยหุ่นจำลอง โดยให้สตรีสามารถเห็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจสามารถจับต้องได้ ขณะสอนผู้วิจัยได้ให้ความเป็นกันเอง เอาใจใส่ และให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนเท่าเทียมกัน ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นไม่ใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนภายหลังการสอนแต่ละหัวข้อตามแผนการสอน ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยการใช้คำถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำเอาประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาสัมพันธ์กับความรู้ใหม่ เป็นการสร้างความสนใจอีกวิธีหนึ่ง และเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ส่วนการสอนตามกิจวัตรนั้น เนื้อหาที่ใช้ในการสอนจะเป็นเนื้อหาจากคู่มือเพียงอย่างเดียว ไม่มีรูปแบบของการสาธิตเพื่อให้เห็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากแกนนำสตรีอาสาสมัคร และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอนเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในทุก ด้านสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน และส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเข้าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น โดยผลการตรวจคัดกรองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 ซึ่งเป็นปีแรกที่เริ่มใช้โปรแกรมการสอนเพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world” การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มจากร้อยละ 52.75 เป็นร้อยละ 80.40 เพิ่มขึ้นร้อยละ 27.63 และผ่านเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ คือ มากกว่าร้อยละ 80%

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world” ของหญิงอายุ 30-60 ปี ไปใช้ควรมีการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมของทีมงาน และผู้ช่วยนักวิจัย

2. การนำโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world” ของหญิงอายุ 30-60 ปี ควรรณรงค์ให้เหมาะสมกับฤดูกาลเช่น เป็นช่วงที่กลุ่มเป้าหมายไม่ได้ทำการเกษตรประมาณเดือนธันวาคม- เมษายน หรือเป็นช่วยเทศกาลปีใหม่หรือสงกรานต์ ซึ่งจะมีกลุ่มเป้าหมายที่ไปทำงานต่างถิ่นโดยไม่ได้ย้ายสิทธิ์ UC กลับบ้าน และควรให้ความสำคัญกับการประเมินผู้ฟังก่อนการให้ความรู้ที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และประยุกต์การสอนให้เข้ากับบริบทของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน

3. การใช้สื่อการสอนที่เห็นภาพจะช่วยกระตุ้นการรับรู้และความเข้าใจให้ดียิ่งขึ้น เช่น การสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองครึ่งตัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรีอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Report of a WHO Consultation on Cervical Cancer Screening in Developing Countries ;2012. Geneva: World Health Organization.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถานการณ์โรคมะเร็งในไทย; 2556. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2561 จาก http://www.nci.go. th/cance_record/cancer_rec1.html.
3. ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์. แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์; 2556.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด ปี 2550. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ; 2550.
5. จตุพล ศรีสมบูรณ์. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก. บทความสำหรับประชาชน; 2556. สืบค้นเมื่อ 18 ธ.ค. 61 จาก http://www.rtcog.or.th/html/articles_details.
6. ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. สตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็ง; 2550. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2561 จาก http://www.healthconers.com.
7. มงคล เบญจาภิบาล. Essential Cancer Screening After 40: Cervical Cancer and Ovarian Cancer. วารสารคลินิกคอลัมน์เวชปฏิบัติปริทัศน์; 2553 สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2561. จาก http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7401.
8. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถานการณ์โรคมะเร็งในไทย; 2557. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2561. จาก http://www.nci.go.th/th/ canc_record/cancer_rec1.html.
9. ข้อมูลจาก HDC โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง, 2562.
10. สุดาฟ้า วงศ์หาริมาตย์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรรจังหวัดนนทบุรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไขแสง อ.เมือง จ.นนทบุรี ศึกษากลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 - 60 ปีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560 ; 9 (1): 12-20.
11. จันทนี แต้ไพสิฐพงษ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้ และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ. วารสารสภาการพยาบาล, 2556 ; 28(2): 75 - 87.
12. กานดา ศรีตระกูล. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร. 2560;9(1):123-132
13. ปรียานุช มณีโชติ. ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท. สงขลา ,มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
14. Becker, M. H. (1990). Theoretical models of adherence and strategies for improving adherence. In The Handbook of Health Behavior Change. New York: Springer Publishing Company.1190.
(1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: Charles B. Slace.
15. สุคนธ์ ไข่แก้ว. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน. วารสารพยาบาลทหารบก, 2556; 14 (3): 8-13.
16. อุไรวรรณ์ สัมมุตถี. ความตั้งใจไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2558; 3(4): 529-546.

17. บุญธิญา สุทธิโคตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสุขภาพชุมชน). ขอนแก่น, คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ;2551.
18. รัฐพล สาแก้ว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2559 ;22(1): 17-30.
19. เพียงพิศ เวชอรรถสิทธิ์. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยใช้ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ; 2561.