

ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท

ปรียานุช มณีโชติ¹, ประณีต ส่องวัฒนา², สุรีย์พร กฤษเจริญ²

¹ศูนย์อนามัยที่ 11, ²สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา

The Effects of Motivated Teaching Program on Disease Perception and Cervical Cancer Screening Rate among Rural Thai Women

Preyanuch Maneechot¹, Praneed Songwatthana², Sureeporn Kritcharoen²

¹11th Health Center, ²Division of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Songkhlanagarind University, Songkhla

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ร้ายแรงและพบเป็นอันดับที่ 3 ของมะเร็งที่พบในสตรีทั่วโลก ปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในสตรีไทย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจในการรับรู้ป้องกันและบำบัดโรคมะเร็งปากมดลูกอัตราการคัดกรอง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นสตรีไทยในชนบทที่มีอายุ 30-60 ปี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จาก 2 ตำบล ของจังหวัดในภาคใต้ของไทย จำนวน 52 ราย โดยจัดให้สตรี 26 ราย จากตำบลหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร และอีก 26 ราย จากตำบลที่สองเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัย โปรแกรมนี้จะเน้นการสอนแบบกลุ่มย่อย สาทิตวิธีตรวจด้วยสื่อและหุ่นจำลอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของแกนนำสตรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคแบบบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรค ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของ

Background and Objective: Cervical cancer is a serious disease, and found to be the top 3 of cancers in women worldwide. It remains a major public health problem. In Thailand, the incidence of cervical cancer is rising continuously and causes of the highest death of all cancers is in Thai women. This study aims to examine the effects of motivated teaching program on disease perception and cervical cancer screening rate.

Methods: This quasi-experimental research was aimed to examine the effects of motivated teaching program on disease perception and cervical cancer screening rate. Fifty-two rural women aged 30 – 60 years from two subdistricts in southern Thailand were purposively selected. Twenty-six women from a subdistrict that assigned to be the control group received regular teaching service and 26 women from another subdistrict that assigned to be the experimental group received motivated teaching program. The program composed of group teaching, demonstration with interactive model and shared learning from experienced women. The instruments used for data collection consisted of an assessment tool on perception of cervical cancer and screening record which validated by 4 experts. The perception assessment tool was tested for internal consistency yielding an Alpha coefficient of 0.84. Data were analyzed by frequency, percentage and mean comparison using t-test. In addition the numbers of women attending the screening service were compared using chi-square.

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติที่คู่ และเปรียบเทียบจำนวนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา: 1) สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.24, p < 0.01$) 2) สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.72, p < 0.01$) 3) สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.05, p < 0.05$)

สรุป: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมแบบสร้างแรงจูงใจในสตรีชนบท ช่วยเพิ่มทั้งการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

ความสำคัญ: โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ, การรับรู้ของสตรีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Results: 1) After receiving the motivated teaching program, the experimental group gained a better on perception cervical cancer than before ($t = 10.24, p < 0.1$) 2) Mean score of the disease perception in motivated teaching group was significantly better than that of regular teaching group ($t = 4.72, p < 0.1$) 3) The cervical cancer screening rate of women in motivated teaching program was significantly higher than that of regular teaching group ($\chi^2 = 0.05, p < 0.05$).

Conclusions: The results showed that the motivated teaching program had improved both the perception of cervical cancer and rate of attending screening service among the rural Thai women. The motivated teaching program should be further applied to encourage rural Thai women in attending cervical cancer screening service.

Keywords: Motivated teaching program, Perception, Cervical cancer, Screening

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ร้ายแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ¹ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรเพศหญิงในหลายประเทศทั่วโลก โดยพบเป็นอันดับที่ 3 ของมะเร็งที่พบในสตรี พบได้ 20-25 ราย ในประชากรหนึ่งแสนรายและมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50² ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในสตรีไทย ในปี พ.ศ. 2551 คาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเป็นประมาณ 8,000 ราย³ โดยพบอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุระหว่าง 40 - 50 ปี⁴ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่ออาการของโรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษา มีความยุ่งยากและต้องใช้เวลารักษานาน ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตสูง⁵ แม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามสุขภาพอนามัยของสตรีและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย แต่โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการตรวจพบในระยะเริ่มแรก⁶

การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชนบทหลายแห่งของไทย ได้ดำเนินงานโครงการนำร่องในการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายบริเวณปากมดลูกรอ 1 นาทีแล้วอ่านผลด้วยตาเปล่า (Visual Inspection with Acetic Acid หรือ VIA) และรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยการจี้เย็น ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเป็นวิธีการตรวจอีกวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูงและสามารถทราบผลได้ทันที จึงได้มีการประชาสัมพันธ์โครงการตามสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ให้ความรู้กับสตรีที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัว จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ออกไปให้ความรู้ รวมทั้งให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามสถานีอนามัย อย่างไรก็ตาม จากการรณรงค์ให้มีการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะๆ ในปัจจุบัน ยังพบว่าขาดความครอบคลุมและต่อเนื่อง รวมทั้งผลการดำเนินงานก็ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากปัจจัยบางประการ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่างานศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ในรูปแบบของการบรรยาย การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ยังขาดการจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อลดอุปสรรคที่สัมพันธ์กับความรู้และความอายน และขาดการสร้างแรงจูงใจในการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ด้วยเหตุผลนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรม โดยสร้างแรงจูงใจให้แก่สตรีชนบท ตามกรอบแนวคิดของ เบคเกอร์และคณะ⁸ ซึ่งการที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องและเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการป้องกันโรค⁹ ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีมีการรับรู้และมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงมีความ จำเป็น ซึ่งผู้ศึกษาเลือกใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะ⁸ ในการกำหนดรูปแบบ การสอนซึ่งมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคล อธิบายได้จากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้มีส่วนช่วยผลักดันให้บุคคล หลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีใน การปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบ ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียหรืออุปสรรคที่ เกิดขึ้น และรวมถึงแรงจูงใจด้านสุขภาพ จากการศึกษา เอกสารและงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เชื่อ ว่าสามารถอธิบายพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติ ในการป้องกันโรค อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ⁹⁻¹² การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้าง แรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร 2) เพื่อ เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรค ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ สอนตามกิจวัตร และ 3) เพื่อเปรียบเทียบการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ สอนตามกิจวัตร

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้แบบแผนการทดลองแบบสอง กลุ่มวัดก่อนและหลังสองครั้ง (The pretest – posttest two groups design) โดยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก มดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งก่อนสอนและหลังสอน ดังนี้

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O3	-	O4

X : การสอนแบบสร้างแรงจูงใจ เป็นโปรแกรมการสอน เพื่อลดอุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ประกอบด้วย กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ เรื่องโรค

มะเร็งปากมดลูก โดยการสอนเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8-9 คน ในหมู่บ้าน และประเมินการรับรู้ เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและ หลังการสอน กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกลัว/อายต่อการมา รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสาธิตวิธีการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริง เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้และลดความกลัวในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ตรงของแกนนำสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกโดยการเล่าถึงขั้นตอนและวิธีการตรวจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม

O1, O3: การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

O2, O4: การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของสตรีไทยใน ชนบทซึ่งเป็นครอบครัวขยาย มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น กลุ่มเครือข่าย กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ เป็นต้น และจากการรวมกลุ่มกันในหมู่บ้านนี้เองที่ชักนำให้สตรีชนบทมาพบปะกัน ติดต่อกันสื่อสารกัน สร้าง ความสัมพันธ์ด้วยความสมัครใจ ซึ่งก่อให้เกิดความไว้วางใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลและมีความร่วมมือต่อกัน จนกลายเป็นความ สัมพันธ์ทางครอบครัว ระหว่างญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้อาวุโส และมีการนับถือกันโดยสายเลือดและประเพณี ทำให้สมาชิก แต่ละรายในหมู่บ้านสนใจและห่วงใยความเป็นไปในชีวิต ของสมาชิกรายอื่นๆ ด้วย¹³ จากรูปแบบการดำรงชีวิตของ สตรีไทยในชนบทดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้จัดกิจกรรมเพื่อลด อุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อันประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 8-9 ราย ในหมู่บ้าน ทั้งนี้ เนื่องจากการสอนในรูปแบบนี้มีข้อดี คือ สามารถแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม กระตุ้นให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และยังมีกิจกรรมเพื่อลด ความรู้สึกลัว/อาย โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกกับหุ่นจำลองที่เหมือนจริง เพื่อเป็นสื่อให้เกิด การเรียนรู้ ช่วยให้เห็นจริงและสามารถจับต้องอุปกรณ์ใน การตรวจคัดกรองได้ ทราบถึงวิธีการตรวจ กระตุ้นให้เกิด ความน่าสนใจและลดความรู้สึกลัว/อายลงได้¹⁴ นอกจากนี้ ยังมีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกโดยใช้สื่อบุคคล ซึ่งเป็นสื่อที่ดีที่สุดในการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร¹⁵ ผู้ศึกษานำมาปรับใช้เพื่อให้สตรีชนบท เกิดการตระหนักรู้ เห็นความสำคัญและมารับการตรวจ คัดกรองเพิ่มมากขึ้น โดยคัดเลือกสตรีชนบทที่มีอายุ 30-60 ปี

คัดเลือกมาจาก 2 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 26 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ เป็นสตรีอายุ 30-60 ปีที่อาศัยอยู่ในตำบลคลองน้อย และตำบลเกาะหวอด อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน และ/หรือเคยได้รับการตรวจ ครึ่งสุดท้ายเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่า effect size = 0.70 ซึ่งเป็นการกำหนดค่าอำนาจการทดสอบขนาดกลาง (medium effect size) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 power ที่ 0.80 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ 2) แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีค่าคะแนนจาก 0 - 5 เป็นข้อความทางบวก 20 ข้อ และเป็นข้อความทางลบ 5 ข้อ แบบประเมินครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ คือ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5) ด้านการมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) มีความหมายทางบวก 20 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ คะแนนรวมทั้งสิ้นอยู่ระหว่าง 25 - 125 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการให้ระดับคะแนน ดังนี้

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

การแปลผลคะแนน

คะแนนสูง หมายถึง บุคคลนั้นมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดี

คะแนนต่ำ หมายถึง บุคคลนั้นมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ดี
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 กลุ่ม

กลุ่มทดลอง
- พบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน สร้างสัมพันธภาพและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- ผู้ช่วยวิจัยประเมินการรับรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอน
ขั้นตอนการสอนแบบสร้างแรงจูงใจโดยผู้วิจัย
1. รูปแบบการสอน
1.1 สอนเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คนในหมู่บ้าน
1.2 สาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริงเพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้และลดความรู้สึกกลัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
1.3 มีการตอบสนองย้อนกลับ
2. สื่อการสอน ได้แก่ แผนการสอน ภาพพลิก คู่มือการสอน
3. เนื้อหาการสอน ประกอบด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรีอาสาสมัครที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยเล่าถึงวิธีการตรวจที่ประทับใจและการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเปิดโอกาสให้ซักถาม
5. แจกตารางการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง-ปากมดลูกของสถานีนามัย และศูนย์อนามัยที่ 11
6. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอน หลังจากนั้น 1 เดือนติดตามการไปรับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มควบคุม
- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่งจดหมายเชิญชวนสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- พบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน สร้างสัมพันธภาพและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนการสอน
สอนตามกิจวัตรโดยผู้ช่วยวิจัย
- แจกตารางการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานีนามัย และศูนย์อนามัยที่ 11
- ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการสอน หลังจากนั้น 1 เดือน ติดตามการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การมีประสบการณ์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะ 5 ปี โดยผู้ศึกษาทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติในข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ และนับถือศาสนาพุทธมากกว่าครึ่ง มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา ในการประกอบอาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 6,000-10,000 บาท ใกล้เคียงกัน ภาวะสุขภาพในกลุ่มทดลองพบว่าแข็งแรงไม่มีโรคถึงร้อยละ 65.4 แม้จะพบว่ามีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 42.3) แต่จำนวนที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 42.3) มีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 69.2) ซึ่งทดสอบความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่างแล้วไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เดียวกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง และไม่เคยมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะ 5 ปี

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลังการสอนภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการสอนโดยใช้สถิติทีคู่ แบบไม่อิสระ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้

เกี่ยวกับโรคโดยรวม หลังการสอนของทั้งสองกลุ่มดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ

ก่อนทำการทดสอบสมมุติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ก่อนการสอนโดยใช้สถิติทีอิสระ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนในการรับรู้โดยรวมของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.72, p < 0.01$) (ตารางที่ 2) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของการรับรู้ตามรายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.68, 4.87, \text{ และ } 5.02, p < 0.01$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการสอน 1 เดือน โดยใช้สถิติไคสแควร์

จากการติดตามผลการสอนไปแล้ว 1 เดือนพบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ จำนวน 26 ราย มีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.31 ไม่มารับบริการจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 ส่วนในกลุ่มควบคุมจำนวน 26 ราย พบว่ามีผู้เข้ามารับบริการเพียง 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.38 ไม่มารับบริการ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.62 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลังการสอนภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่

การรับรู้เกี่ยวกับโรค	\bar{X}	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม				
ก่อนสอน	13.03	0.85	3.84	.00
หลังสอน	14.20	1.73		
กลุ่มทดลอง				
ก่อนสอน	13.22	0.95	10.24	.00
หลังสอน	16.41	1.64		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=52)

การรับรู้เกี่ยวกับโรค	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนการสอน	2.64	0.19	2.61	0.17	0.77	.45
หลังการสอน	3.28	0.33	2.84	0.35	4.72	.00

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้เกี่ยวกับโรค	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	3.37	0.53	2.87	0.45	3.67	.00
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	3.40	0.41	2.85	0.40	4.86	.00
3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	3.13	0.69	2.92	0.40	1.37	.18
4. การรับรู้อุปสรรคใน การตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	2.85	0.57	2.64	0.68	1.19	.24
5. การมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	3.66	0.49	2.92	0.57	5.02	.00
โดยรวม	3.28	0.33	2.84	0.35	4.72	.00

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการสอน 1 เดือน

การมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มารับบริการ	24	92.31	17	65.38	0.05
ไม่มารับบริการ	2	7.69	9	34.62	

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ อาจเพราะการให้ความรู้แก่สตรีชนบทกลุ่มทดลองในการศึกษานี้ เป็นการให้ความรู้แบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 8-9 ราย/วัน โดยทำการสอนในหมู่บ้าน มีการสื่อสารสองทาง ทำให้สตรีชนบทสามารถซักถามข้อสงสัยได้ อีกทั้งผู้ศึกษาได้ประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์มาเป็นแนวทางในการสอน ซึ่งเป็นการให้สตรีรับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ระบุประโยชน์และวิเคราะห์อุปสรรคได้ ประกอบกับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดความกลัวและความอาย นอกจากนี้การสอนแบบสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้อย่างเป็นระบบ มีการใช้แผนการสอนบรรยายประกอบภาพ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนเพื่อช่วยดึงดูดและกระตุ้นความสนใจ¹⁶ การสอนดังกล่าวช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ตรงกับความต้องการ และทำให้ความรู้อย่างเป็นระบบทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ได้¹⁷

สมมติฐานที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร สามารถอธิบายได้ ดังนี้ การสอนแบบสร้างแรงจูงใจที่ผู้ศึกษาให้แก่กลุ่มทดลองนั้น มีการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมและเพียงพอเพื่อประกอบการสอน และจะทำให้กลุ่มทดลองมีความสนใจและเข้าใจในเรื่องที่สอนมากขึ้นกว่าการฟังเฉยๆ¹⁸ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสอน สตรีทุกกลุ่มย่อยที่ได้รับการรู้ด้านสุขภาพจะได้นี้อาสาสมัครตามเพื่อประกอบการสอน เนื้อหาของแผนการสอน อีกทั้งผู้ศึกษาคอยกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดเล่าเรื่องราวที่ประทับใจและการเอาชนะอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากแกนนำสตรีอาสาสมัคร มีการสาธิตด้วยหุ่นจำลอง โดยให้สตรีสามารถเห็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจสามารถจับต้องได้ ซึ่งมีความแตกต่างจากการสอนตามกิจวัตร เพราะรูปแบบการสอนมักเป็นการให้ความรู้ทางเดียว¹⁹ กิจกรรมเหล่านี้ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ส่งผลให้สตรีกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ การรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

สมมติฐานที่ 3 กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

จำนวนสตรีในกลุ่มทดลอง 26 ราย มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.3 และจำนวนสตรีในกลุ่มควบคุม 26 ราย มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.4 อธิบายได้ว่าการสอนโดยใช้โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ ซึ่งการสอนประกอบด้วย การบรรยายเป็นรายกลุ่ม โดยใช้ภาพพลิก การเล่าประสบการณ์ตรงจากสตรีแกนนำในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเล่าถึงวิธีการตรวจและเปิดโอกาสให้ซักถาม ในขณะที่เข้ากลุ่มจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ รวมทั้งวิธีการสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริงทำให้ผู้รับบริการได้รู้จักเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ และรู้ขั้นตอนในการตรวจ ทำให้ลดความกลัวและความอายลงได้ ส่งผลให้ผู้รับบริการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

สรุป

1. พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรนำโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มาใช้ในการให้ความรู้เพื่อรณรงค์การมารับบริการตรวจ ให้แก่กลุ่มสตรีในหมู่บ้าน ที่มีอายุอยู่ในช่วงที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ควรติดตามผลการสอนระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังไม่ได้มาตรวจมะเร็งปากมดลูกตามเป้าหมาย และควรศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีตรวจหรือการสอนโดย อสม. หรือผู้นำสตรีในชุมชน
3. ควรจัดอบรมให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่นักศึกษาพยาบาล มีส่วนร่วมในการให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำและให้ความรู้ด้านการศึกษา และคุณสมปอง จันทะคราม ที่แนะนำแนวทางการเขียนบทความในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จิรัชยา วงษาบุตร. ตัวแบบการอยู่รอดของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 ปี ถึง 4 เดือน ที่เข้ารับการรักษาด้วยการฉายรังสีและเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสถิติประยุกต์]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

2. Tirado-Gómez LL, Mohar-Betancourt A, López-Cervantes M, García-Carrancá A, Franco-Marina F, Borges G. Risk factor in invasive cervical cancer among Mexican women. *Salud Publica Mex* 2005; 47:342-50.
3. สถาบันศึกษาประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. มะเร็งปากมดลูก: ปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรี. กรุงเทพมหานคร: จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา, 2549.
4. สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางเลือกใหม่สำหรับประเทศไทย. ใน: แสงชัย พฤทธิฤกษ์, พัญู พันธุ์บุรณะ, จิตติมา มโนมัย, บรรณานิการ. ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์-นรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร:ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรน์, 2545: หน้า 242-60.
5. จตุพล ศรีสมบุญ. มะเร็งปากมดลูก: การวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.พี.เอ.เรนนิวส์เซ็นเตอร์, 2547.
6. ณัฐยา พัวพัฑ. การสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
7. พรทิพย์ มาน้อย. การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, 2548.
8. Becker MH, Haefner DP, Kasl SV, Kirscht JP, Maiman LA, Rosenstock IM. Select psychosocial models and correlates of individual health related behaviors. *Med Care* 1977;15: 27-46.
9. ทศนี ประสบกิตติคุณ. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารการพยาบาล* 2544;16: 1-2.
10. จิตนัย สุขสมัย. การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในพนักงานธนาคาร. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร, 2542.
11. มานพ เชื้อมทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2542.
12. สุจิตรา เหมวิเชียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2549.
13. สมรักษ์ อริยะ. สตรีชนบทภาคเหนือกับกระบวนการประชาสัมพันธ์ในชุมชน. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา นอกกระบบ]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
14. เนตรพัฒนา ยาวีราษ. ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเซ็นทรัลเอคเพรส จำกัด, 2546.
15. กรรณิการ์ เกตุทิพย์. การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อ สตรีอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
16. ธันยาภรณ์ โพธิ์ถาวร. ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด. [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2549.
17. ดวงใจ รัตนัญญา. สุขศึกษา: หลักและกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยรายวัน; 2545.
18. จันทรีจิรา ดำใหม่. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีที่ได้รับการคุมกำเนิดแบบแยกส่วน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545.
19. ศุภชัย คุณรัตน์พฤกษ์, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับประเทศไทยในอนาคต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร, 2540.

