

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ
สตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

The effects of A Motivation- Enhancing Program for Cervical cancers screening Among 30
to 60 years Kasetwisai District, Roi-Et Province.

(Received: April 25,2024 ; Revised: April 26,2024 ; Accepted: April 27,2024)

ลำไผ อ่อนวิจารณ์¹
Lampai onvijan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบ 2 กลุ่มมีการทดสอบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-post test research design) วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปีในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่สตรีอายุ 30-60ปีที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอาศัยอยู่ในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 84 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 42รายและกลุ่มทดลอง 42 รายกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคฯ 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ 4 ด้านวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-Square test, Paired t-test

ผลการวิจัย : ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ 4 ด้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) และการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจ,การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ABSTRACT

This study was Quasi -experimental study was 2 groups, there was a test to measure the results first.and post-test (Two groups pre-post test research design).To study the effects of A Motivation-Enhancing Program for Cervical cancers screening Among 30 to 60 years Kasetwisai District, Roi-Et province. The sample group used in this study consisted of women aged 30-60 years who have never been examined Screening for cervical cancer living in Kasetwisai District Roi Et Province. 84 cases,divided into 42 control groups 42 cases and the experimental group. The control group received normal services. The experimental group received a Motivation-Enhancing program. To prevent disease by applying Roger's theory of motivation to prevent disease. The tools used to conduct the research include a Motivation-Enhancing Program, 3 steps, 6 activities, a personal information recording form. Questionnaire on 4 aspects of perception. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-Square test, Paired t-test.

Main findings : Patients in the experimental group after receiving the program The group had a higher average score of 4 perceptions than the group. Statistically significant control ($p<.05$) and coming to receive

¹ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

cervical cancer screening services between the experimental group and the control group were significantly different ($P < .05$).

Keywords : motivation-enhancing program, Cervical cancer screening

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับสองของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองจากมะเร็งเต้านม จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบมากในช่วงอายุ 30-50 ปีในแต่ละปีผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละ 604,000 รายและเสียชีวิต 342,000 ราย ในปี ค.ศ.2020 และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยรายใหม่และเสียชีวิตอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและเศรษฐกิจต่ำ สอดคล้องกับสถิติของประเทศที่พบว่า มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม ในปี 2560 มีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยวันละ 15 ราย หรือ 5,422 รายต่อปี เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 6 ราย หรือ 2,238 รายต่อปี โดยคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 ราย เสียชีวิต 7,871 ราย มีการให้บริการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งพบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 1,174 ,1,245 และ 1,302 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก 0.06, 0.07 และ 0.07 และจากสถิติการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเขตสุขภาพที่ 7 ปี พ.ศ.2566 มีผู้รับบริการตรวจคัดกรองจำนวน 94,148 รายคิดเป็นอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปีร้อยละ 55.55 จังหวัดร้อยเอ็ดพบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ในปี พ.ศ.2564-2566 มีจำนวน 22 ,23 และ 28 รายตามลำดับ อำเภอเกษตรวิสัย พบผู้ป่วย 0,0 และ 1 รายตามลำดับ และ พบจำนวนสตรีอายุ 30-60 ปี มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 25,663 รายคิดเป็นร้อยละ 58.64 อำเภอเกษตรวิสัย จำนวน 1,348 รายร้อยละ 40.85¹

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามะเร็งปากมดลูกจึงยังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวที่ปากมดลูกบริเวณรอยต่อของเยื่อบุสแควมัสกับเยื่อบุคอลัมนา (Squamo-Columnar Junction) ที่เรียกว่า ทีโซน (T zone) มีการเจริญเติบโตผิดปกติทั้งขนาดรูปร่างและองค์ประกอบภายในเซลล์ การป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามนั้นสามารถทำได้โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งพบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีหลายวิธีเช่น การตรวจหาเชื้อ HPV (HPV testing) การตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูก (Cervical cytology) และการตรวจปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with Acetic acid, VIA) และยังพบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งในสตรีที่ยังไม่พบอาการผิดปกติทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งปากมดลูกได้ในระยะแรกการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกขั้นสุดท้ายนั้น ต้องใช้การตรวจทางพยาธิวิทยาซึ่งได้จาก^{1,2}

สำหรับการคัดกรองในประเทศไทยพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค การป้องกันโรค การให้คำแนะนำที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มระดับความรู้และส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองในการการป้องกันโรคที่ดีขึ้น อีกทั้งยังกระตุ้นให้เกิดการรับรู้เสริมสร้างความคาดหวังมีผลให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อเกิดความกลัวหรือกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่าง

เหมาะสมจะสามารถช่วยกระตุ้นให้สตรีเหล่านี้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้³

จากการศึกษาโปรแกรมในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมาใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจหาเชื้อ HPV (HPV testing) การตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูก (Cervical cytology) และการตรวจปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with Acetic acid, VIA) ซึ่งเป็นการตรวจคัดกรองขั้นต้นของมะเร็งปากมดลูก สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการตรวจและความพึงพอใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น การให้ความรู้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค มีความสำคัญอย่างยิ่ง⁴ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองรวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จึงเห็นว่าควรส่งเสริมให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ กระตุ้นให้เกิดความกลัวเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการมารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัด ดังนั้นทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคจึงมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจให้สตรีมารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งจะช่วยแพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อให้สตรีที่มีผลการตรวจผิดปกติได้รับการรักษาตามแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ส่งผลช่วยให้สตรีเหล่านี้ลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูก ระยะระยะลุกลาม และลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก, การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็ง, การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก, การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็ง, การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของสตรีในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย เป็นเพศหญิงอายุ 30-60 ปี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีพ.ศ.

2563-2565 จำนวน 251 คนซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 84 คน กลุ่มละ 42 คน คือ กลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ สามารถ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 2) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย 3) ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน 4) ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก 5) สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) มีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก 2) สตรีกลุ่มเป้าหมายเกิดการเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม 3) สตรีมีการตั้งครรภ์ระหว่างดำเนินโปรแกรม

สถานที่ในการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเปิดบริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 08.00 -16.00 น. สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งที่ไม่ได้นัดหมายหรือได้รับการนัดหมายล่วงหน้า

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาเพื่อให้ครอบคลุมตามแนวคิดของทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์^{5,6,7} ซึ่งเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมภายใน 1 วัน โดย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม โดยกิจกรรมที่ 1 ถึง 5 ใช้เวลาประมาณ 40 – 45 นาที มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัยโดยการแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์แนะนำการปฏิบัติกิจกรรมตลอดการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินโครงการเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัยโดยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง จากนั้นจึงเริ่มนำผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าสู่กิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ใช้เวลา 10 นาที วัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกและรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 3 ชมวิดีโอทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้แก่ความหมาย สาเหตุ อุบัติการณ์ความเสี่ยง อาการ การรักษา การป้องกัน และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ใช้เวลา 20 นาที วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความสามารถ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 4 ชมวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สามารถปฏิบัติตัวได้สำเร็จที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนวิธีการตรวจ การปฏิบัติตัวก่อนหลังรับการตรวจใช้เวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 5 ชมวิดีโอทัศน์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยง เสริมความสามารถของสตรีในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว และปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องใช้เวลาครั้งละ 5-10 นาที วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมแรงใจเพื่อให้สตรีปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถอธิบายปัญหา ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ช่วยเหลือแก่สตรีแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม โดยมีกิจกรรมดังนี้โทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค และเสริมแรงใจ ย้ำเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัด

กิจกรรมที่ 6 ทำแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงใจในการป้องกันโรค ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2. วิถีทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่สามารถปฏิบัติตัวได้สำเร็จ ผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก กลไกและพยาธิสภาพการเกิดมะเร็งปากมดลูก สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก การรักษาของโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. แผ่นพับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น HPV test, VIA, Pap Smear เมื่อใดที่ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ข้อห้ามของการตรวจมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก การปฏิบัติตัวหลังได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามเป็นลักษณะเติมข้อความและเลือกตอบเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ

การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีทั้งหมด 36 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (liker's scale) มีระดับคะแนน 1 - 5 คะแนน ซึ่งจำแนกเป็นรายด้าน 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10 – 50 คะแนน

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 10 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10–50 คะแนน

3. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 8 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8 – 40 คะแนน

4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 8 ข้อคะแนนรวมอยู่ในช่วง 8 – 40 คะแนน ซึ่งเป็นคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (liker's scale) ซึ่งกำหนดคำตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 36 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม ข้อคำถามเชิงบวก ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก การแปลผลคะแนนได้ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเบสต์^๑ โดยรายละเอียดดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับสูง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 คะแนน
หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน
หมายถึง การรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นข้อคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ มาและไม่มา รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน (Index of Congruence: IOC) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แยกรายด้าน ดังนี้ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71, 0.72, 0.83 และ 0.80 ตามลำดับ เมื่อนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามรวม 4 ด้าน เท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ สถิติ paired

samples T-Test Independent t - test และ Chi-square Test

ผลการวิจัย

การวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอสรุปได้ดังนี้

1. คุณลักษณะประชากร ลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.5 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 สถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่สมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 81.0 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 71.4 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 1-3คน คิดเป็นร้อยละ 78.5 ระยะเวลาในการคุมกำเนิดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.8 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาคุมกำเนิดส่วนใหญ่ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.1 กลุ่มทดลองมีความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 54.8 ส่วนกลุ่มควบคุมมีความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้องของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีป่วยด้วยโรคมะเร็งคิดเป็นร้อยละ 76.2 ส่วนกลุ่มควบคุมมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 95.2 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวและการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 40 คน (ร้อยละ 95.24) กลุ่มควบคุมมารับบริการตรวจ 25 คน (ร้อยละ 59.52) เมื่อเปรียบเทียบการมารับบริการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมตามปกติ พบว่า การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งประกอบด้วย 3 สมมติฐานการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลอง โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเมื่อเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับรู้ความรุนแรงปัญหาเมื่อเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจากตัวแบบผู้ป่วยมะเร็งซึ่งชมวีดีทัศน์ถ่ายทอดประสบการณ์ตรงถึงความรุนแรงขณะป่วยทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ กระบวนการรับรู้ความรุนแรงโดยการให้ข้อมูลกระตุ้นที่ทำให้เกิดความกลัวต่อภาวะคุกคาม ปลุกเร้าสื่อสารให้เกิดความกลัวอาจจะทำให้ข้อมูลเด่นขึ้นจึงผลให้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของริยดา ตะวันกุลกิตติ¹⁰ ที่ได้มีการสร้างกิจกรรมการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า หลังการทดลองกลุ่ม

ทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมทดลอง โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับขนาดของปัญหามะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยและสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ที่สำคัญได้รับแผ่นพับ ภาพโปสเตอร์ ไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งบุคคลที่ได้รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงหรือโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะทำให้เกิดการตัดสินใจของบุคคลว่าจะไม่ปฏิบัติตนหรือเกิดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอันตรายที่จะทำให้เกิดโรคขึ้นได้⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพล สากแก้ว และคณะ¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา โกศลวิตร¹² ที่ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก การนำตัวแบบมาถ่ายทอดประสบการณ์ของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง

นอกจากนี้ คะแนนการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลองจากการบรรยาย ชมวีดิทัศน์ เน้นให้รับรู้เกี่ยวกับ กระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสถานบริการและที่สำคัญได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวแบบสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ได้เล่าประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มทดลอง

มีการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ เป็น การประเมินความสามารถของตนเองว่ามีความมั่นใจ ในการปฏิบัติให้สำเร็จได้ โดยการเรียนรู้การเลียนแบบตัวอย่างที่ดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดี⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพล สากแก้ว และคณะ¹¹ ที่ได้มีการใช้ตัวแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงและกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการชมวิดิทัศน์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนและหลังการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการบรรยายและใช้สื่อประกอบรวมทั้งสาธิตวิธีการตรวจหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลอง มีการรับรู้เกี่ยวกับผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการบรรยายจากตัวแบบสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องทุกปี การสาธิตใช้ห้องตรวจลดอายุ และขณะเดียวกันได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อดีของการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ

ในการป้องกันโรคของโรเจอร์ที่ระบุว่าความรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะได้รับอิทธิพลจากแหล่งข่าวสาร สิ่งแวดล้อม พุทธจักขวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล จะทำให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติได้^{5,6,7}

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ กิจกรรมการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ(Threat Appraisal), กิจกรรมการประเมินการเผชิญปัญหา(Coping Appraisal) และการติดตามเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายทุกปี ได้แก่การให้สุศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก บรรยายผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปฉายสไลด์ และได้รับการประชาสัมพันธ์จากหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การนัดมาตรวจใช้บัตรนัดผ่านอสม.เท่านั้น จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาของนภัสวรรณ โอภาส¹³ ที่ได้มีการให้ชมวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สามารถปฏิบัติตัวได้สำเร็จที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ วีดิทัศน์ เกี่ยวกับผลดีของการส่องกล้องปากมดลูก ขั้นตอนวิธีการตรวจการปฏิบัติตัวก่อนหลังรับการตรวจหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ จันทรแจ้ง และคณะ⁴ ที่ได้โปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูกและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ที่เชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะปฏิบัติได้เป็นผลสำเร็จก็ต่อเมื่อบุคคลเห็นว่าความรุนแรงของโรคและรู้สึกว่าคุณเองอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ มีความเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค มีความเชื่อมั่นและคาดหวังว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อภาวะสุขภาพดี^{5,6,7} ซึ่งเห็นได้ชัดในการจัดกิจกรรมโดยให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมาถ่ายทอดประสบการณ์ตรงถึงความรุนแรงขณะป่วยและการให้ผู้ที่มารับบริการเป็นประจำทุกปีมาเล่าประสบการณ์ในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากกิจกรรมนี้ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ว่าการตรวจคัดกรองมีประโยชน์ต่อตัวเองจึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

3. การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลองโดยประยุกต์โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีสร้างกิจกรรมความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ เพื่อนและผู้มารับบริการ ร่วมทั้งเปิดคลินิกเพื่อให้เห็นภาพชัดเจนในการตรวจในห้องตรวจ และได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่โดยการโทรศัพท์เชิญชวนให้มารับบริการ 2 ครั้งก่อนวันนัดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดการส่งเสริมแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ในส่วนของสตรีกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการส่งเสริมให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามปกติของหน่วยงานสาธารณสุข ไม่ได้รับกิจกรรมอื่นใดของโปรแกรมและการติดตามมาตรวจนั้น ก็ได้รับเพียงบัตรเชิญในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย อสม. เป็นผู้นำไปแจก จึงทำให้กลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่ระบุว่า บุคคลต้องมีกระบวนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองภายหลังจึงจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามโดยแท้จริง^{5,6,7} ประกอบกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลที่ไม่เป็นทางการและเป็นทางการ ในด้านอารมณ์ที่จะกระตุ้นให้การปฏิบัติจึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพล สากแก้ว และ

คณะ¹¹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็น 4.4 เท่า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรนำกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี

2. ควรให้ความรู้ความเข้าใจแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนำไปประยุกต์ใช้ในทดลองศึกษาวิจัยกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น การคัดกรองมะเร็งเต้านม การคัดกรองวัณโรค เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 – 2565. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
2. สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสภาวะทรัพยากรจำกัด (พิมพ์ครั้งที่ 4). (ม.ป.พ.)
3. ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, และวีรภูมิ อิ่มสำราญ. (2561). แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษา โรคมะเร็งปากมดลูก (ล.1). กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.
4. ศิริวรรณ จันทร์แจ้ง, พิชราพร เกิดมงคล, และทัศนีย์ รวีรกุล. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม.วารสารสุขภาพ,42(2), 52-62.
5. Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change¹. The journal of psychology, 91(1), 93-114.
6. Rogers, R. W. (1983). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 91(1), 93- 114. doi: 10.1080/00223980.1975.9915803
7. Rogers, R. W. (1987). Protection motivation theory. Health Education research Theory and Practice, 153-156.
8. Polit, D. F. (2004). Nursing research: Principles and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
9. วรางคณา ศรีภูวณซ์. (2556). ผลของโปรแกรมประยุกต์ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกับการใช้สื่อหอลำพันบ้านต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
10. รัญดา ตะวันกุลกิตติ. (2560). รูปแบบกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 1(6), 5-14.
11. รัฐพล สาแก้ว, จงกลณี ธนาไสย์, และบัณฑิต วรรณประพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 23(1), 17-30
12. จิตติมา โกศลวิตร. (2560). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 1(3), 18-30.
13. นภัสวรรณ โอภาส. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: