

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี  
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสว่างแดนดิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน  
Results of the program to promote cervical cancer screening services for women aged  
30-60 years Sawang Daen Din Subdistrict Community Health Center, Sawang Daen Din  
Crown Prince Hospital.

(Received: February 15,2025 ; Revised: February 20,2025 ; Accepted: February 21,2025)

วิมลศรี ศิริบำรุง<sup>1</sup>  
Wimonsri Siribamrung<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 30 - 60 ปี ในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่ไม่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบ่งกลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวนผู้เข้าร่วมกลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยออกแบบไว้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการให้บริการตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เิงพรรณนาด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติเชิงอนุมานด้วย paired sample t - test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่า  $P - value < 0.001$  เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่า  $P - value < 0.001$  และสัดส่วนของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (5.7 เท่า) โดยกลุ่มทดลองทุกคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมาเพียง 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 17.5

คำสำคัญ: โรคมะเร็งปากมดลูก

#### Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of using a cervical cancer screening promotion program. The sample consisted of women aged 30-60 years in the Sawang Daen Din Community Health Center, Sawang Daen Din District, Sakon Nakhon Province, who had never received a cervical cancer screening service. They were divided into two groups by simple random sampling into an experimental group and a comparison group, with 40 participants in each group. The experimental group received activities according to the cervical cancer screening promotion program designed by the researcher, while the comparison group received regular services from public health officers. Data were analyzed using descriptive statistics using numbers, percentages, means, and standard deviations (SD) and inferential statistics using a paired sample t-test, with a statistical significance level of 0.05.

The results of the research found that the experimental group had higher mean scores of disease severity perception, disease risk perception, self-efficacy expectation, response effectiveness expectation, and social support than before the experiment, and the differences were statistically significant with a  $P - value < 0.001$ . When comparing the groups after the experiment, the experimental group had a statistically

<sup>1</sup> โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

significant higher mean score than the comparison group with a P-value < 0.001. The proportion of cervical cancer screening in the experimental group was higher than the comparison group (5.7 times). In the experimental group, everyone came for cervical cancer screening, which was 100 percent, while only 7 people in the comparison group came, which was 17.5 percent.

**Keywords:** Cervical cancer

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่กำลังคุกคามภาวะสุขภาพของสตรีทั่วโลก รองจากมะเร็งเต้านม สถิติศูนย์วิจัยมะเร็งนานาชาติขององค์การอนามัยโลกและสถาบันไอซีโอพบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 3 ของผู้หญิงทั่วโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 569,847 ราย และเสียชีวิต จำนวน 311,365 ราย ส่วนในประเทศไทยประชากรผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูก 28.9 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 8,622 รายและเสียชีวิต 5,015 ราย ดังนั้นมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิงอายุระหว่าง 15 - 44 ปี เป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านมเช่นเดียวกันแต่จำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละปีมากกว่ามะเร็งเต้านม<sup>1</sup> และสถิติจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมาพบแพทย์ เมื่อระยะของมะเร็งลุกลามแล้ว การรักษาจึงเป็นไปได้ยาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และเศรษฐกิจ โดยสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่นจนผู้ป่วยเสียชีวิต สมาชิกครอบครัวอาจวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วยจนทำให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหารายได้ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ทั้งครอบครัวและรัฐบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก จะเห็นได้ว่ามะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว สร้างภาระทางการแพทย์และเศรษฐกิจแก่ประเทศชาติซึ่งหากมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุมจะทำให้สามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะต้นได้มากขึ้นและมีโอกาสในการรักษาให้หายได้ หากสามารถกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

ดังกล่าว พร้อมทั้งตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก จะทำให้ลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกลงได้ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงได้จัดทำแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกตามยุทธศาสตร์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา<sup>2</sup> โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30 - 60 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 5 ปี เพื่อลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกให้เหลือ 1,000 คนต่อปี และลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 50<sup>3</sup>

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ได้นำนโยบายการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกตามยุทธศาสตร์ มากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างครบวงจร จึงได้กำหนดให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2566 ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565 โดยการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยวิธีพาพานิโคเลา (Papanicolaou smear) หรือการตรวจแป็ปสเมียร์ (Pap Smear) และมีการตรวจหาเชื้อมะเร็งปากมดลูกแบบใหม่เรียกว่า HPV DNA test ผลงานการดำเนินงานปี 2564 - 2566 พบว่ามีสตรี อายุ 30 - 60 ปี มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 44.9, 38.63, และ 37.06 ตามลำดับ<sup>4</sup> ซึ่งยังมีอัตราความครอบคลุมต่ำ ไม่บรรลุเป้าหมายของจังหวัด แม้ที่ผ่านมาจะมีการ

ดำเนินการรณรงค์ ประกาศตามหอกระจายข่าว ประจำหมู่บ้านหรือแจ้งไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการชักชวนแล้วก็ตาม เมื่อมีการสัมภาษณ์สาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มสตรีที่ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบเหตุผลที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ คิดว่าไม่น่าจะเป็นเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลา เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ/มีภาระกิจครอบครัว ไม่อยากเปิดเผย อายุเจ้าหน้าที่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน กล่าวตรวจแล้วพบว่าเป็นโรค เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ เป็นต้น เพื่อเป็นการเพิ่มความเข้าใจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างครอบคลุมส่งผลให้สามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะต้นได้มากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

สตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตัดสินใจมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ออกแบบโดยแบ่งกลุ่ม ตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยได้ออกแบบ และพัฒนาขึ้นส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติ วัดผลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมตามกระบวนการที่ผู้วิจัยได้ออกแบบ และพัฒนาขึ้นเป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสว่างแดนดิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์<sup>5</sup> ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยนำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์<sup>6</sup> มาประยุกต์ใช้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 ถึงเดือน มกราคม 2568 โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การตัดเข้า (inclusion criteria) 1) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ สามารถ พูด อ่าน และเขียนเป็นภาษาไทยได้ 2) มีความยินยอม ในการเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) สตรีกลุ่มเป้าหมายเกิดการเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม 2) สตรีมีการตั้งครรภ์ระหว่าง ดำเนินการตามโปรแกรม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด กำหนดโครงสร้างเนื้อหาและปรับปรุงแบบสอบถามอ้างอิงของรัฐพล สาแก้ว และคณะ<sup>(7)</sup> โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และสังคม ของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาคุมกำเนิด ความเพียงพอของรายได้ และประวัติการเป็นมะเร็งของคนในครอบครัว จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6 และข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 4

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 6

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 4, 5, 6, 7, 8 และข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 3

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 2

ส่วนที่ 6 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 และข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 9

ลักษณะคำถามในส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (liker's scale)<sup>8</sup> โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ Best<sup>9</sup> โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับสูง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับต่ำ

1.2 แบบบันทึกการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นข้อคำถาม 2 ตัวเลือก คือ มาและไม่มา รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ

30-60 ปี ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสว่างแดนดิน ประกอบไปด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) รู้ทันโรคร้าย 2) ใส่ใจตัวเรา 3) เพื่อนดูแลกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ประกอบด้วย

**ช่วงสัปดาห์ที่ 1** สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลอง โดยการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินงาน จากนั้นเริ่มกิจกรรมหลักครั้งที่ 1 "รู้ทันโรคร้าย" ประกอบด้วย การให้ข้อมูลโดยการบรรยายให้ความรู้และใช้สื่อประกอบการสอนเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษาผลกระทบของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และอภิปรายเกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

**ช่วงสัปดาห์ที่ 2,3,5,6** กลุ่มทดลองศึกษาเอกสารและแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่บ้านของตนเอง

**ช่วงสัปดาห์ที่ 4** จัดทำกิจกรรมหลักครั้งที่ 2 "ใส่ใจตัวเรา" ประกอบด้วย การให้ข้อมูลโดยการบรรยายและใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนและหลังการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การใช้ตัวแบบผู้ที่ปฏิบัติตัวที่ดีในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นประจำ มาถ่ายทอดประสบการณ์ของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการสาธิตวิธีการตรวจ โดยแบ่งกลุ่มเข้าฐาน 2 ฐาน ได้แก่ 1) ฐานเรียนรู้เครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อให้เกิดความคุ้นชิน 2) ฐานสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามขั้นตอนจริง พร้อมทั้งสรุปการดำเนินกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมซักถามข้อสงสัย

**ช่วงสัปดาห์ที่ 7** จัดทำกิจกรรมหลักครั้งที่ 3 "เพื่อนดูแลกัน " ประกอบด้วย ให้สตรีกลุ่มทดลองจับคู่เพื่อนซี้ โดยให้เพื่อนเตือนเพื่อนในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโทรศัพท์ชักชวนจูงใจ ในการมาตรวจตามนัด เพื่อให้กำลังใจกระตุ้นเตือนเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอบถามปัญหาอุปสรรคและการแนะนำการเตรียมตัวในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**ช่วงสัปดาห์ที่ 8** เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (POst-test) และข้อมูลจำนวนสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังสิ้นสุดการทดลอง

2.2 แผนการสอน เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยหัวข้อในการสอน ดังนี้ 1) ความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก 2) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง 3) อาการและอาการแสดง 4) การรักษา 5) ผลกระทบของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 6) การป้องกัน 7) ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 8) แนะนำสถานที่ตรวจ pap smear/ การเตรียมตัวก่อนและหลังรับ การตรวจมะเร็งปากมดลูก

2.3 สื่อการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์ และ VDO ประกอบการบรรยาย

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำ โปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหา กิจกรรมหลักทั้ง 3 กิจกรรม ได้แก่ แผนการสอน แผ่นพับ โปสเตอร์ และ VDO ประกอบการบรรยาย เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวและนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบกระบวนการวิจัย เพื่อพิจารณาหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ภายหลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และให้

ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบเครื่องมือโดยนำแบบสอบถาม เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ไปทดลองใช้กับสตรีที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และคำนวณค่าระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) พบว่ามีค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วย จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา

ด้วย จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### จริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้สามารถดำเนินการวิจัยได้โดยมติของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในคน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินตามเอกสารรับรองเลขที่ SWDCPH 2024 - 010 รหัสโครงการ 021/2567

### ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี มีบุตรจำนวน 2 คน และเคยคุมกำเนิดมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ และส่วนใหญ่ในทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีประวัติญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็ง

**ส่วนที่ 2** ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในประเด็นโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ทำให้เกิดอันตรายที่รุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิต ประเด็นการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตัดมดลูกออก จะทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้ และในประเด็นถ้าป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.70, 4.65 และ 4.65 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 3** ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบตารางที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อ และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง ปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในประเด็น สตรีที่เปลี่ยนคู่นอนหลายคน มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และประเด็นสตรีที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 และ 4.45 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 4** ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในประเด็น ท่านสามารถรับโทรศัพท์เชิญชวนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.55

**ส่วนที่ 5** ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในประเด็น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์คุ้มค่า ใช้เวลาไม่นาน และไม่เจ็บ และการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีตามกำหนด จะช่วยให้พบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกและสามารถรักษาให้หายได้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.65

**ส่วนที่ 6** ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในประเด็น การมีเพื่อนชวน

ให้ไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และเพื่อนคอยช่วยกระตุ้นเตือน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.65

**ส่วนที่ 7** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า  $P$ -value < 0.001 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า  $P$ -value = 0.035

**ส่วนที่ 8** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า  $P$ -value < 0.001

**ส่วนที่ 9** การเปรียบเทียบสัดส่วนการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า สัดส่วนของการตรวจคัด

กรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (5.7 เท่า) โดยกลุ่มทดลองทุกคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมาเพียง 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 17.5

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสว่างแดนดิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า  $P - value < 0.001$  ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า  $P - value = 0.035$  อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลอง ซึ่งเน้นเนื้อหาตามกิจกรรมทั้ง 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 "รู้ทันโรคร้าย" เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเมื่อเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง, ครั้งที่ 2 "ใส่ใจตัวเรา" เป็นการสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองและสถานบริการของสาธารณสุขโดย การบรรยาย เน้นให้รับรู้เกี่ยวกับ กระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการ สาธิตวิธีการตรวจ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเล่าประสบการณ์จากตัวแบบผู้ที่ปฏิบัติตัวได้ดีในการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการได้รับ แผ่นพับ ภาพโปสเตอร์ศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง, และครั้งที่ 3 "เพื่อนดูแลกัน" เป็นกิจกรรมเพื่อเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจับคู่เพื่อนชี้ให้เพื่อนเตือนเพื่อนและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโทรศัพท์ชักชวนในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของริญดา ตะวันกุลกิตติ<sup>10</sup> ได้สร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ โรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่า ก่อนการทดลองและศิริลักษณ์ วรไว และคณะ<sup>11</sup> ได้ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30 - 60 ปี ตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการศึกษาภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแรงสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า  $P$ -value < 0.001 อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ กิจกรรมรู้ทันโรคร้าย กิจกรรมใส่ใจตัวเรา และกิจกรรมเพื่อนดูแลกัน รวมระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ในขณะที่ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมตามปกติ ได้แก่ การให้สุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก การประชาสัมพันธ์จากหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การนัดหมายผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้นจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ จันท์แจ้ง และคณะ<sup>12</sup> ได้ศึกษาโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูกและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ ที่เชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะปฏิบัติได้เป็นผลสำเร็จก็ต่อเมื่อบุคคลเห็นว่าความรุนแรงของโรค และรู้สึกว่าจะตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ มีความเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค มีความเชื่อมั่นและคาดหวังว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อภาวะสุขภาพได้

วัตถุประสงค์ที่ 3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจาก กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลองโดย ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สร้างกิจกรรม ความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ เพื่อนและผู้มารับบริการ รวมทั้งได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่โดยการโทรศัพท์เชิญชวนให้มารับบริการก่อนวันนัด ทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติของหน่วยงานสาธารณสุข จึงทำให้กลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่ระบุว่า บุคคลต้องมีกระบวนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง จึงจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่น และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามโดยแท้จริง ประกอบกับ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลที่ไม่เป็นทางการและเป็นทางการจึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพล สาแก้ว และคณะ ได้ศึกษา ผลของโปรแกรม การส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 4.4 เท่า<sup>7</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปกำหนดเป็นนโยบายในการนำโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสว่างแดนดินไปใช้ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในตำบลสว่างแดนดินเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

2. ด้านบุคลากร พยาบาลผู้ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสว่างแดนดิน ควรได้รับการขยายผลในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งสื่อ การสอนต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในการ ส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก

3. ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรนำทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคม ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยกับโรคที่ มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น การคัดกรองมะเร็งเต้านม การคัดกรองวัณโรค เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไข ข้อบกพร่องของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอบพระคุณ คณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการ เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วง ไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. WHO/I0C. (2018). Human papillomavirus and related diseases report in Thailand. Washington,DC: n.p.
2. ตันหยง เอี่ยมพร. (2563). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บ้านหนองกรด อำเภอสาขเหล็ก จังหวัดพิจิตร.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน.(2566). สรุปผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2566. สกลนคร: โรงพยาบาล.
5. Rogers, R. W. (1983). A protection motivation theory of fear appeals and attitudechange. The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 91(1), 93-114. doi: 10.1080/00223980.1975.9915803
6. House, J. S. (1981). Work stress and social support. Retrieved May 20, 2020, from <http://books.google.com/b00ks?id=q02RAAAIAAJ>
7. รัฐพล สาแก้ว, จงกลณี ธนไสย, และบัณฑิต วรรณประพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 23(1), 17-30.
8. Likert, Rensis. (1967). The Method of Constructing and Attitude Scale. Attitude Theory and Measurement. Fishbein, Martin, Ed. New York: Wiley & Son.
9. Best, J. W. (1981). Research in education (4th ed.). New Jersey: Prentice - Hall.
10. รัญดา ตะวันกุลกิตติ. (2560). รูปแบบกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 1(6), 5-14.
11. ศิริลักษณ์ วรไวย, สัจวรรณ วรไวย, ขาดิธนา ปัตตลาโพธิ์, และวรรณมา ตรุนจันทร์.(2558). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 23(5), 81-173.
12. ศิริวรรณ จันทร์แจ่ม, พัชราพร เกิดมงคล, และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจ ในการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม. วารสารสุขภาพศึกษา, 42(2), 52-62.