

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี
ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด อำเภอสาทเหล็ก
จังหวัดพิจิตร

Effects of the program of applying protection and Motivation Theory and Social Support for Cervical Cancer Screening among 30 to 60 year old Women at Bannongkrod Health Center, Saklake District, Phichit Province

ตันหยง สุขเกษม

Tanyong Sukkasem

ศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร

Civilaiz Wanaratwichit

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2021.75

Received: October 13, 2020 | Revised: January 23, 2021 | Accepted: February 4, 2021

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสุขภาพของสตรีไทย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะช่วยลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ยังมีพบว่าสตรีไทยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ **วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร **ระเบียบวิธีวิจัย :** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนผู้เข้าร่วมกลุ่มละ 42 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติเชิงอนุมาน Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **ผลการวิจัย :** พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 40 คน (ร้อยละ 95.24) ขณะที่กลุ่มควบคุมเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 25 คน (ร้อยละ 59.52) และการมารับบริการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป : ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีแนวโน้มมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น
ติดต่อผู้พิมพ์ : ดันหยง สุขเกษม อีเมล : mickey_fp122@hotmail.com

Abstract

Background: Cervical cancer is a certain health problem among Thai women. Although cervical screening can be done to reduce cervical cancer problems, Thai women came to cervical cancer screening services less than the criteria set by the Ministry of Public Health. **Objective:** This study was to investigate the effect of the program of applying protection motivation theory and social support on the receiving of cervical cancer screening among women aged 30 to 60 years at Bannongkrod Health Center, Saklake District, Phichit Province. **Methods:** In this quasi-experimental research study, we divided the participants into 2 groups, 42 participants each: the experimental group and the control group. The experimental group participated in the program of applying protection motivation theory and social support for cervical cancer screening. The control group received a common health program from public health technical officer. Data were analyzed and expressed as percentage, mean and standard deviation. Differences between mean values were tested by the independent t-test. The statistically significant was set at 0.05. **Results:** Findings showed that the experimental group had significantly higher mean scores of perceived severity of cervical cancer, perceived of risk of developing cervical cancer, self-efficacy, response efficacy of cervical cancer screening, and social support to cervical cancer screening than the mean scores before the experiment. The experimental group also had significantly higher scores than the control group at $p < 0.05$. Forty women in the experimental group (95.24%) were willing to receive the Pap smear screening test, while only 25 women (59.52%) in the control group were willing to receive the test. The statistical difference between the two groups of cervical cancer screening services was significantly different. **Conclusion:** Implementation of the program of applying protection motivation theory and social support for cervical cancer screening among women aged 30 to 60 years can make the experimental group more likely to receive cervical cancer screening services.

Correspondence: Tanyong Sukkasem

E-mail: mickey_fp122@hotmail.com

คำสำคัญ

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค,
การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก, ห้องตรวจ

Keywords

Protection Motivation Theory,
Cervical Cancer Screening, Examination room

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก นับเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนา และกำลังคุกคามสภาวะสุขภาพของสตรีทั่วโลก รองจากโรคมะเร็งเต้านม จากรายงานของศูนย์วิจัยมะเร็งนานาชาติขององค์การอนามัยโลกและสถาบันไอซีโอ (ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer) พบว่าในปี พ.ศ. 2561 มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 3 ของผู้หญิงทั่วโลก มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 569,847 ราย และเสียชีวิต 311,365 ราย และในประเทศไทย ซึ่งมีประชากรผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูก 28.9 ล้านคน มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่มากถึง 8,622 รายและเสียชีวิต 5,015 ราย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิงอายุระหว่าง 15-44 ปี เป็นอันดับที่ 2 ของสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม แต่จำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละปีสูงกว่ามะเร็งเต้านม⁽¹⁾

จากข้อมูลการศึกษาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ร้อยละ 7.26 ,7.76 และ 7.90 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าแนวโน้มอัตราการป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ถ้าสามารถทำให้สตรีไทยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และพบในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถรักษาให้หายได้ ทำให้ช่วยลดอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงได้จัดทำแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกตามยุทธศาสตร์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา อนึ่ง พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายแห่งชาติในการลดปัญหามะเร็งปากมดลูก กำหนดให้มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ร้อยละ 80.00 เพื่อ

ส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ถึงการป้องกันและการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนระยะลุกลาม ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้⁽²⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรได้นำนโยบายดังกล่าว มากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกและระยะก่อนเป็นมะเร็ง เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างครบวงจร โดยกำหนดให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2562 ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2561 โดยการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยวิธีพาพานิโคเลา (Papanicolaou smear) หรือการตรวจแปปเสมียร์ (Pap Smear) และผลงานต้องไม่ซ้ำรายการ เป็นผลงานสะสมปี พ.ศ. 2558-2562 เพื่อให้ครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาธารณสุขปี 2560 พบว่าสตรีอายุ 30-60 ปีของจังหวัดพิจิตรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลงานสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2562) คิดเป็นร้อยละ 35.90 ส่วนการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอสามโก้ คิดเป็นร้อยละ 34.90 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและต่ำสุดเป็นอันดับที่ 4 จังหวัดพิจิตรและตำบลสามโก้พบว่ามี การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 22.45 ซึ่งมีผลงานต่ำที่สุดในอำเภอสามโก้⁽³⁾ จากนโยบายดังกล่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด ตำบลสามโก้ อำเภอสามโก้ จังหวัดพิจิตรได้ดำเนินการส่งเสริมให้สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้พบว่าผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2560 สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกรดมาเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 35.62 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ครอบคลุมร้อยละ 80.00⁽³⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค⁽⁴⁾ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม⁽⁵⁾ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30–60 ปี ให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและ ผู้วิจัยได้ปรับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมให้เหมาะสมบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีสังคมและวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มๆ เครือญาติพี่น้อง มีการสนทนาพูดคุยกันเป็นกลุ่มของเพื่อนบ้านที่อยู่ติดกัน จึงใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อน ในการกระตุ้นเตือนให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30–60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด ตำบลสาเหล็ก อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร อันจะเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันโรคและลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไปได้

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

และแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลองและสัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ทำการวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษานี้ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์

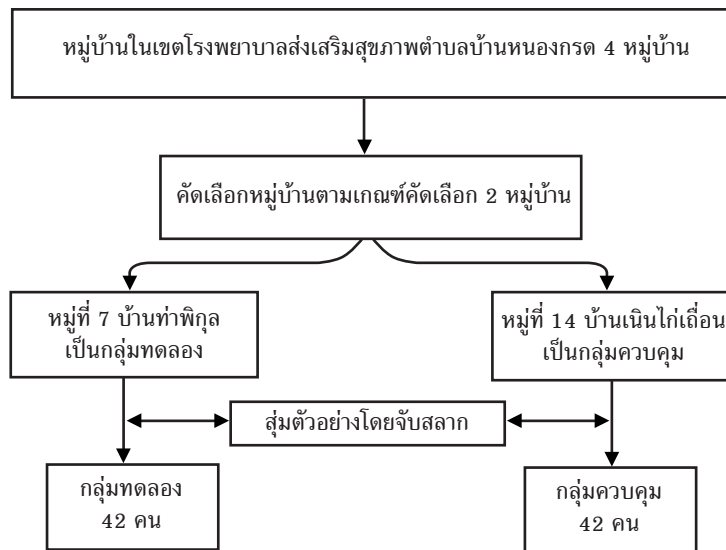
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือสตรีที่มีอายุ 30–60 ปี ที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 251 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด ตำบลสาเหล็ก อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร การวิจัยในครั้งนี้มีการคัดเลือกหมู่บ้าน (Inclusion criteria) คือ มีผลงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2558–2562 ต่ำกว่าเกณฑ์และต่ำที่สุด ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน หมู่บ้านจะต้องอยู่ห่างกันเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูล สภาพการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกันจำนวนประชากรและหลังคาเรือนใกล้เคียงกัน มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขใกล้เคียงกัน ซึ่งคัดเลือกได้ 2 หมู่บ้าน จำนวนคือ หมู่บ้านท่าพิกุล หมู่ที่ 7 เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 94 คน และหมู่บ้านเนินไก่อ่อน หมู่ที่ 14 เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 96 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีจับฉลากรายชื่อสตรีกลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 7 เป็นกลุ่มทดลองและคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนดจนได้ครบ

จำนวน 42 คน และจับฉลากรายชื่อสตรีกลุ่มตัวอย่าง ในหมู่บ้าน 14 เป็นกลุ่มควบคุมและคัดเลือกตามเกณฑ์ คัดเข้าจนได้ครบ จำนวน 42 คน โดยกำหนดเกณฑ์ คัดเข้า (Inclusion criteria) มีความยินยอมในการเข้าร่วม

โปรแกรม เป็นสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี เต็มในช่วงของการ ดำเนินการวิจัยและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ สามารถ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนผังการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่า สัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของประชากรทั้ง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁶⁾

$$n = \frac{2 (Z\alpha + Z\beta)^2 P (1-P)}{(P_1 - P_0)^2}$$

$$n = \frac{2 (1.64 + 1.28)^2 (0.55)(0.45)}{(0.73 - 0.36)^2}$$

โดยใช้ค่าสัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกที่นำมาคำนวณ $P_1 = 0.73$, $P_0 = 0.36$ $Z\alpha$ = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐานกำหนดระดับความ เชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.64 , $Z\beta$ = ค่าสถิติมาตรฐาน ภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 90% เท่ากับ 1.28 จากการวิจัยของ สุธิศา บุญรัตน์⁽⁷⁾ เมื่อแทน ค่าสูตร ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 38 คน และเพื่อป้องกันการ สูญหายของกลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 5.00⁽⁸⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ทั้งหมด 84 คน กลุ่มละ 42 คน คือ กลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี และผลการ วิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและปรับปรุงแบบสอบถามของ รัฐพล สาแก้ว⁽⁹⁾ โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาคุมกำเนิด และประวัติการเป็นมะเร็งของคน ในครอบครัว จำนวน 6 ข้อ มาตราวัดระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio Scale) ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบประเมินความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (liker's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ มาตรวัดแบบมาตราส่วนช่วง (Interval Scale) ได้ทำการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จนำไปเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้องในเรื่องการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความตรงในเนื้อหา (validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence: IOC) โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0.50-1 โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาให้คะแนนแต่ละข้อคำถามและคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.50 ขึ้นไป(10) และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยวิธีครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม คือ โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 “รู้ทันภัย ใส่ใจโรคร้าย” เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการบรรยายและใช้สื่อประกอบเพื่อสรุปให้เห็นถึงความหมาย ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา ผลกระทบของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และอภิปรายเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก

กิจกรรมครั้งที่ 2 “สำเร็จได้ ด้วยตัวเรา” เป็นการนำตัวแบบมาถ่ายทอดประสบการณ์ของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนและหลังการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการบรรยายและใช้สื่อประกอบ รวมทั้งการสาธิตวิธีการตรวจ และการใช้ “ห้องตรวจลอย” และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กิจกรรมครั้งที่ 3 “เพื่อนไม่ทิ้งกัน” การให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชิญชวนผู้เข้าร่วมทางโทรศัพท์ ในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัดเพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เสริมแรงให้เกิดการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอบถามปัญหาอุปสรรคและการแนะนำการเตรียมตัวในการมาตรวจ ให้สตรีกลุ่มตัวอย่างจับคู่เพื่อนขึ้น โดยให้เพื่อน (กลุ่มทดลอง) เตือนเพื่อนในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวางแผนกิจกรรม โดยให้สอดคล้องกับประเด็น การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนั้นผู้วิจัยได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยจัดทำเป็นแผนผังโยงใยแสดงเหตุผลในการคัดเลือกกิจกรรม นำกิจกรรมที่กำหนดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในเรื่องการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความตรงในเนื้อหา และความสอดคล้องกับเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขทะเบียนใบรับรองจริยธรรมในมนุษย์ คือ IRB No.0682/62 ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบทุกครั้ง เพื่อเป็นการขออนุญาตเมื่อยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ผลการวิจัยจะไม่เสนอชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น และหลังจากวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้นลงข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทราบ หลังจากนั้นได้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม (Pre-test) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองโดยจัดโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 1 “รู้ทันภัยใส่ใจโรคร้าย” ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด ใช้ระยะเวลา 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลอง โดยการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการบรรยายและใช้สื่อประกอบเพื่อสรุปให้เห็นถึงความหมาย ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา ผลกระทบของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และอภิปราย

เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก สรุปการดำเนินกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมครั้งที่ 2 “สำเร็จได้ด้วยตัวเรา” ใช้ระยะเวลา 6 ชั่วโมง ประกอบด้วยผู้วิจัยได้เชิญสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และให้ความรู้จากการบรรยายโดยใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนและหลังการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สาธิตวิธีการตรวจ และการใช้ “ห้องตรวจลดยาย” เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลอง ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปป smear (Pap Smear)

สัปดาห์ที่ 8, 10 จัดกิจกรรมครั้งที่ 3 “เพื่อนไม่ทิ้งกัน” ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด ใช้ระยะเวลา 4 ชั่วโมง ประกอบด้วยให้สตรีกลุ่มตัวอย่างจับคู่เพื่อนซี้ โดยให้เพื่อน(กลุ่มทดลอง)เตือนเพื่อนในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง ร่วมกันสรุปการดำเนินกิจกรรมและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างทำกิจกรรม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชิญชวนผู้เข้าร่วมทางโทรศัพท์ในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัดเพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เสริมแรงให้เกิดการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอบถามปัญหาอุปสรรคและการแนะนำการเตรียมตัวในการมาตรวจ

สัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post test) ในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 10 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และผู้วิจัยได้จัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยนัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 1 วัน ในสัปดาห์ที่ 12 สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง

กรด ซึ่งการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแป็บเสมียร์จะตรวจโดยพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ ที่ผ่านการอบรมเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแป็บเสมียร์มาแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ ข้อมูลระดับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความ สามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา คือ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าคะแนน เฉลี่ย หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบสัดส่วน การมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ⁽¹¹⁾ ได้ทดสอบความ

แปรปรวนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากัน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี ร้อยละ 59.50 และ 57.10 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 81.00 และ 71.40 ตามลำดับ ส่วน ใหญ่มีจำนวนบุตร 1-3 คน ร้อยละ 85.70 และ 85.70 ตามลำดับ ระยะเวลาในการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ 11-20 ปี ร้อยละ 56.80 และ 54.10 ตามลำดับ ความเพียงพอ ของรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.80 และ 50.00 ตามลำดับ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของ ญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ส่วนใหญ่ไม่มีป่วยด้วย โรคมะเร็ง ร้อยละ 76.20 และ 95.20 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทางประชากร คล้ายคลึงกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=84)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มควบคุม (n=42)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ				
30-39 ปี	5	11.90	5	11.90
40-49 ปี	12	28.60	13	31.00
50-60 ปี	25	59.50	24	57.10
2. สถานภาพสมรส				
โสด	2	4.80	7	16.70
สมรส อยู่ด้วยกัน	34	80.90	30	71.40
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	2	4.80	2	4.80
หม้าย	4	9.50	3	7.10
3. จำนวนบุตร				
ไม่มี	4	9.50	4	9.50
มี	38	90.50	38	90.50
1-3 คน	36	94.70	36	94.70
4 คนขึ้นไป	2	5.30	2	5.30
4. ระยะเวลาคุมกำเนิด (n=37)				
1-10 ปี	9	24.30	10	27.00
11-20 ปี	21	56.80	20	54.10
21-30 ปี	7	18.9	7	18.9

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=84)(ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มควบคุม (n=42)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ความพอเพียงของรายได้				
ไม่เพียงพอ	23	54.7	21	50
เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ	17	40.5	16	38.1
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	2	4.8	5	11.9
6. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติสายตรง				
ไม่มี	32	76.2	40	95.2
มี	10	23.8	2	4.8

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบสัดส่วนการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าสตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 40 คน (ร้อยละ 95.24) ขณะที่กลุ่มควบคุมเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบสัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12

การมารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก	มารับบริการ	ไม่มารับบริการ	X ²	df	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
กลุ่มทดลอง	40 (95.24)	2 (4.76)	15.304	1	<0.001*
กลุ่มควบคุม	25 (59.52)	17 (40.48)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลองและภายใน กลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง				95% CI ผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	(n=42)		(n=42)				
	Mean (SD)		P ¹	Mean (SD)		P ¹	
	ทดลอง	ควบคุม		ทดลอง	ควบคุม		หลังทดลอง
การรับรู้ความรุนแรง	3.87 (0.21)	3.88 (0.37)	0.92 0.91	4.72 (0.22)	4.42 (0.41)	<0.01	0.16 ถึง 0.45
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.55 (0.21)	3.54 (0.38)	0.89 0.92	4.77 (0.22)	4.13 (0.31)	<0.01	0.52 ถึง 0.76
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	3.87 (0.20)	3.87 (0.26)	0.99	4.72 (0.22)	4.47 (0.45)	<0.01	0.10 ถึง 0.40
ความคาดหวังในประสิทธิผล	4.00 (0.28)	3.99 (0.33)		4.72 (0.22)	4.08 (0.50)	<0.01	0.49 ถึง 0.82
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.93 (0.19)	3.93 (0.33)		4.72 (0.21)	4.05 (0.43)	<0.01	0.53 ถึง 0.82

หมายเหตุ: P¹=ค่า p-value ของสถิติ Independent t-test (equal variances)

วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด อำเภอสาเหล็ก จังหวัดพิจิตร กล่าวคือภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม

อธิบายได้ว่า 1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลอง โดยการบรรยายให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปฉายสไลด์ การฉายวิดีโอ และการอภิปราย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาอาการ การรักษา และผลกระทบของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของปรัชญาพร รุจาคม⁽¹²⁾ ที่ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์⁽⁴⁾ กระบวนการรับรู้ความรุนแรง โดยการให้ข้อมูลกระตุ้นที่ทำให้เกิดความกลัวต่อภาวะคุกคาม ปลุกเร้าร่วมกับการชู้ อาจจะทำให้ข้อมูลเด่นขึ้น จะส่งผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลอง โดยการฉายวิดีโอ การอธิบาย และการอภิปราย ซึ่งมีเนื้อหา

เกี่ยวกับปัญหามะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยและสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้แผ่นพับ ภาพโปสเตอร์ และภาพพลิเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรัชญาพร รุจาคม⁽¹²⁾ ที่ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การนำตัวแบบมาถ่ายทอดประสบการณ์ของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์⁽⁴⁾ ที่มีกระบวนการทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะใช้สื่อลักษณะการชี้ถึงสิ่งคุกคามและจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยง และเกิดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอันตรายที่จะทำให้เกิดโรคขึ้นได้

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลอง มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเป็นมะเร็งปากมดลูก การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนและหลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้การบรรยาย ฉายวิดีโอ อธิบาย และใช้ตัวแบบมาเล่าประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิศานุญรัตน์⁽⁷⁾ ที่ได้มีการใช้ตัวแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงและกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการชมวิดิทัศน์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนและหลังการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการบรรยายและใช้สื่อประกอบรวมทั้งสาธิตวิธีการตรวจ หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง

มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของความสามารถในตนเองเพิ่มมากขึ้น เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์⁽⁴⁾ เป็นการประเมินความสามารถของตนเอง ว่ามีความมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จได้โดยการเรียนรู้ การเลียนแบบตัวอย่างที่ดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้

4. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลอง มีการรับรู้เกี่ยวกับผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการบรรยายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการสาธิตใช้ห้องตรวจลดอายุ ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของนภัสวรรณ โอภาส⁽¹³⁾ ที่ได้มีการให้ชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สามารถปฏิบัติตัวได้สำเร็จที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิดิทัศน์เกี่ยวกับผลดีของการส่องกล้องปากมดลูก ขั้นตอนวิธีการตรวจการปฏิบัติตัวก่อนหลังรับการตรวจ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์⁽⁴⁾ กระบวนการทำให้เกิดความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติโดยการสื่อสารข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสอนแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะทำให้เกิดความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังได้

5. แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลอง โดยการแสดงความคิดเห็นร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การเสนอตัวแบบด้านบวกที่มาร่วมมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ จับคู่เพื่อนชี้ โดยให้เพื่อนในกลุ่มทดลองด้วยกัน เตือนเพื่อนให้มารับ

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัด”ห้องตรวจลดตาย” ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ผู้วิจัยได้คิดค้นขึ้นเพื่อให้ผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่เห็นหน้ากันระหว่างผู้ตรวจและผู้ถูกตรวจ โดยใช้ม่านกั้น และใช้กริ่งกดในการสื่อสารกัน และได้สถิติวิธีการใช้ให้แก่ผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนตรวจ มีการกระตุ้นเตือน แนะนำให้คำปรึกษา พร้อมทั้งให้กำลังใจทางโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐพล สาแก้ว⁽⁹⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้การบรรยาย ภาพพลิก วีซีดี การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การเสนอตัวแบบ การเยี่ยมบ้าน แจกแผ่นพับ พูดคุย ชักชวน กระตุ้นเตือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า หลังการทดลอง ความรู้และค่าเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽¹⁴⁾ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความไว้วางใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน และข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเกิดการเรียนรู้และทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการแก้ไขปัญหาหรือมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีสร้างกิจกรรมความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ เพื่อนและผู้มารับบริการ ร่วมทั้งได้รับการสนับสนุนนวัตกรรมห้องตรวจลดตายจากเจ้าหน้าที่ ได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่โดยการโทรศัพท์เชิญชวนให้มารับบริการ 2 ครั้งก่อนวันนัดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น กลุ่มทดลองจึงมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

มากกว่ากลุ่มควบคุม เพราะกลุ่มควบคุมจะได้รับเพียงกิจกรรมปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและเสี่ยงกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพล สาแก้ว⁽⁹⁾ ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมเป็น 4.4 เท่า และ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิศา บุญรัตน์⁽⁷⁾ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมาเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ในส่วนของสตรีกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 59.52 อาจเนื่องมาจากผลของการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ตามปกติของหน่วยงานสาธารณสุข

สรุป

โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประสิทธิภาพต่อการมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี โดยภายหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี มีแนวโน้มมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น และ

ควรนำรูปแบบการจัดกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าวไปเพิ่มเติมจากการจัดกิจกรรมปกติของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้
ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ระยะเวลาในการวิจัยในครั้งนี้ มีระยะเวลาสั้นเพียง 12 สัปดาห์ ทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพียงระยะสั้นแค่นั้น ควรมีการติดตามประเมินผลในปีต่อไปทุกปี

2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรจัดตรวจเพิ่มมากขึ้นหรือมีการเก็บตกกลุ่มเป้าหมาย โดยการเพิ่มวันให้บริการตรวจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลุ่มทดลองที่ไม่ได้มารับบริการ 2 คน เนื่องจากมีประจำเดือนในวันนัดตรวจ ทำให้ไม่สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย ชี้ให้เห็นว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น เป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกลุ่มสตรีดังกล่าว จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคของพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

2. การจัดบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยมีห้องตรวจลดอายุให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่รู้สึกอาย เนื่องจากผู้มารับบริการกับผู้ให้บริการไม่สามารถเห็นหน้ากัน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ผศ. ดร.ศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร ประธานกรรมการควบคุม และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตรแก่ศิษย์ อันเป็นพื้นฐานในการทำงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สุพัฒนา คำสอน 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ 3. นางสาวกษมา สุนทรสุริยวงศ์ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ทุกท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนองกรด กลุ่มผู้นำชุมชน และสตรีที่เข้าร่วมการวิจัย ที่ให้ความร่วมมือได้เสียสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. WHO/ICO. Human papillomavirus and related diseases report in Thailand Washington, D.C: 2018.
2. National cancer institute. Hospital cancer registration year 2017. Bangkok: Information ech-nology Division, National cancer institute; 2018.
3. Phichit provincial public health office. Summary report of performance based on public health in-dicators: Plan 4 working age. phichit; 2017.
4. Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. J Psychol. 1975;91(1):93-114.
5. Caplan G. Support systems and community mental health: Lectures on concept development. Cali-fornia United States: Behavioral Publications; 1974.
6. Fleiss JL. Sample size determination in studies with matched pairs. J Clin Epidemiol. 1988; 41(8):727-30.
7. Boonrat S. Effects of promoting program which applies a Health belief model and Social support on Cervical cancer screening at Bungborn sub-district health promotion hospital, Nongsua district, Patumthani province. Journal of Health Education. 2018;41:90-101.
8. Polit DF, Beak CT. Nursing research : principles and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. Sakaew R. Effect of a Health behavior promotion program for Cervical cancer screeningamong 30

- to 60 year old women at Nonglek health center, Sikhoraphum district, Surin province. The journal of Baromarajonani college of nursing, Nakhon-ratchasima. 2017;23:17-30.
10. Sripoowong W. Effects of applied health behavior surveillance system and using Folk mor lam media on behavior modification for prevention of idiopathic hypertension of risk groups Tha Khon yang subdistrict Kantharawichai district Mahasarakham province. Research and Development Health System journal. 2013;6:69.
11. Vanichbuncha K. Research statistics. Bangkok: Department of statistics, Faculty of commerce and Accountancy, Chulalongkorn University; 2007.
12. Rujakom P. The effectiveness of Cervical cancer screening program using Health belief model and Support among females aged 35-60 year in Dankhantod district, Nakhon ratchasima province. Academic resources and Information technology. Nakhonratchasima: Nakhonratchasima Rajabhat University; 2017.
13. Opad N. The effects of A motivation-enhancing program for The prevention of illness on the perceived prevention of Cervical cancer and adherence to follow-up Colposcopy among women with abnormal Pap test results. Journal of The Royal Thai army nurses. 2017;19:339-47.
14. House JS. Work stress and social support Reading, Mass: Addison-Wesley, 1981. p. 156.