

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการรับรู้การป้องกันโรค และการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

ศิริรัตน์ เพี้ยขันทา, พย.บ.^{1*}

ดวงกมล ปิ่นเกลียว, พย.ม.²

ทิพย์ฉมพร เกษโกมล, ประ.ด.³

(วันที่ส่งบทความ: 31 พฤษภาคม 2565; วันที่แก้ไข: 21 มิถุนายน 2565; วันที่ตอบรับ: 22 มิถุนายน 2565)

บทคัดย่อ

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกช่วยให้สามารถค้นพบมะเร็งปากมดลูกได้ในระยะแรก ส่งผลให้ลดอัตราการตายได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อการรับรู้การป้องกันโรค และการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหญิงอายุ 30-60 ปี จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเจาะจงโดยการจับสลากแบบไม่คืน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือการวิจัยคือ 1) โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. และ 2) แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 และค่าความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 และ 3) แบบบันทึกการเข้ารับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลอง ($M = 4.78$, $SD = 0.09$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 3.12$, $SD = 0.23$), $t(48) = 33.37$, $p < .001$, $d = 9.51$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 96 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีร้อยละ 64 ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. สามารถนำไปส่งเสริมสตรีในพื้นที่ที่มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป

คำสำคัญ: แรงจูงใจ, การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การรับรู้การป้องกันโรค, การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

¹ นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ รองศาสตราจารย์, กลุ่มงานอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

* ผู้ประพันธ์บทความ: ศิริรัตน์ เพี้ยขันทา, อีเมล: paw1984@hotmail.com

Effects of the Motivation Enhancing Program on Village Health Volunteers' Participation in Females' Cervical Cancer Screening Perceptions and Prevention

Sirirat Piakhanta, B.N.S.^{1*}

Duangkamol Pinchaleaw, M.N.S.²

Thipkhumporn Keskomon, Ph.D.³

(Received: May 31st, 2022; Revised: June 21st, 2022; Accepted: June 22nd, 2022)

Abstract

Cervical cancer screening helps detect cervical cancer in its early stages, resulting in decreased mortality rates. The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of the Motivation Enhancing Program with Participation of Public Health Volunteers (MEP) on the perceptions of the women about disease prevention and cervical cancer screening. The participants consisted of 50 women aged 30 to 60. Participants were purposively selected using the non-return lottery method and were divided into an experimental group and a control group consisting of 25 women each. The research instruments included: 1) MEP, 2) the Perception of Disease Prevention of Cervical Cancer Questionnaire (content validity index of .91 and Cronbach's alpha coefficient of .91), and 3) the report of the proportion of participants who decided to undergo cervical cancer screening. Data were analyzed using descriptive statistics and *t*-tests. The results revealed that, after attending the program, the perceived prevention of cervical cancer in the experimental group ($M = 4.78$, $SD = 0.09$) was significantly higher than in the control group ($M = 3.12$, $SD = 0.23$), $t(48) = 33.37$, $p < .001$, $d = 9.51$). It was also found that 96% of the women in the experimental group got screened for cervical cancer, which was significantly higher than in the control group (64%). Therefore, in the future, the motivation-enhancing program for village health volunteers can be used to encourage women to have cervical cancer screenings performed in areas with low cervical cancer screening rates.

Keywords: motivation, participation, village health volunteers', perception of disease prevention, cervical cancer screening

¹ Graduated student in Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

³ Associate Professor, Police Nursing College, Thailand

* Corresponding author: Sirirat Piakhanta, E-mail: paw1984@hotmail.com

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น อุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตมีความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจ สังคม ภูมิศาสตร์ ทัศนคติทางเพศ และปัจจัยทางวัฒนธรรม จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2014) พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่มากกว่า 528,000 คน และเสียชีวิตมากกว่า 266,000 คน ซึ่งจากจำนวนนี้มี 231,000 คน อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง และมีเพียง 35,000 คน ที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง ส่วนในประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม แต่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีไทย โดยเสียชีวิตประมาณ 4,500 คนต่อปี ซึ่งจะพบมากในช่วงอายุ 30-60 ปี และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 7 คนต่อวัน เป็น 14 คนต่อวัน คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 100 (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2559) มะเร็งปากมดลูกส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และเศรษฐกิจ โดยสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่นจนผู้ป่วยเสียชีวิต สมาชิกครอบครัวอาจวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วยจนทำให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหารายได้ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ทั้งครอบครัวและรัฐบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยจำนวนมาก (ชัยศ ชีรผกาวงศ์, 2564) จะเห็นได้ว่ามะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวและสร้างภาระทางการแพทย์และเศรษฐกิจแก่ประเทศชาติ

การตรวจคัดกรองทำให้สามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ที่ปากมดลูกได้ตั้งแต่วัยเริ่มแรก ก่อนเป็นมะเร็ง (กัญญารัตน์ อยู่เย็น, พูลสุขหิงคานนท์, จรรยา สันตยากร, และปกรณ์ ประจันบาน, 2555) แพทย์จึงสามารถวางแผนติดตามหรือรักษาได้ตั้งแต่วัยแรก ซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตลงได้ (ชูชัย สรขานี, 2560) แต่จากการศึกษาอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประเทศไทย (คัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 5 ปี) ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2562 ในสตรีอายุ 30- 60 ปี พบว่า มีอัตราการคัดกรองเพียงร้อยละ 37.27 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 80 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) ข้อมูลของจังหวัดบุรีรัมย์พบว่า มีอัตราการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์เช่นกัน คือ ร้อยละ 54.66 และเมื่อศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คอนอระาง อำเภอนางรองที่จังหวัดบุรีรัมย์แม้จะพบอัตราการคัดกรองในระยะ 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 5.19, 22.87, 32.50, 33.84 และ 32.54 ตามลำดับแต่เฉลี่ยได้เพียงร้อยละ 25.38 เท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2562) ซึ่งเป็นอัตราการคัดกรองที่ต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยของประเทศประมาณ 3 เท่า เซลล์ที่ปากมดลูกที่ไม่ได้รับการคัดกรองเหล่านี้อาจพัฒนาไปเป็นมะเร็งที่ลุกลามมากจนไม่สามารถรักษาได้

เหตุผลที่สตรีไม่ตรวจคัดกรองอาจเป็นเพราะรับรู้ว่ามีมะเร็งปากมดลูกไม่เป็นอันตรายหรือส่งผลกระทบต่อทั้งตนเองและครอบครัว หากสตรีได้รับข้อมูลและสื่อที่แสดงให้เห็นอันตรายอย่างเพียงพอ สตรีน่าจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้ดีขึ้น รวมถึงมารับการตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1983) ที่เสนอแนวคิดว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค

หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived probability) การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงอธิบายได้ว่าเมื่อสตรีรับรู้ว่าจะมีแรงปวกมดลูกมีความรุนแรง ตนเองมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ จะเกิดความรู้สึกกลัว และค้นหาวิธีที่จะทำให้ตนเองไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งหากมีการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์และความสามารถของตนในการตอบสนองต่อการป้องกันโรค จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคตามคำแนะนำที่ได้รับ

แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1983) ถูกนำมาใช้ส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีพบว่า ได้ผลดีและสามารถเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ เช่น ปรียานุช มณีโชติ, ประณีต ส่งวัฒนา, และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบทพบว่า สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้และมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ส่วน รัฐพล साแก้ว, จงกลณี ธนาไสย์, และบัณฑิต วรรณประพันธ์ (2560) ได้ทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่า สตรีมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค รวมถึงเข้ารับบริการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นการใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นแนวทางในการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ถึงผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน

บุคลากรทางสุขภาพที่ทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลไปยังสตรีในทุกครัวเรือน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทเป็นผู้ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการ สามารถประสานภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและจัดการสุขภาพที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติได้จริง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2561) ด้วยการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ อสม. ยังมีส่วนร่วมการวางแผน การตัดสินใจ การเผยแพร่ความรู้ รวมทั้งการเป็นแกนนำในการชักชวน ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากการศึกษาของวรวิญญา จิตรบรรทัด, ธมลวรรณ แก้วกระจก, และพิมพ์วรรณ เรืองพุทธ (2560) พบว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก และมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก ซึ่งนับว่าเป็นหน้าที่สำคัญในการช่วยเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างภาระทางการแพทย์และเศรษฐกิจแก่ประเทศชาติ

แต่อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และจำนวนประชากรสตรีอายุ 30-60 ปีเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้วิจัยเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ การให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือน การเยี่ยมบ้าน และการโน้มน้าวสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มารับการตรวจคัดกรอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมและเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและคั่นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

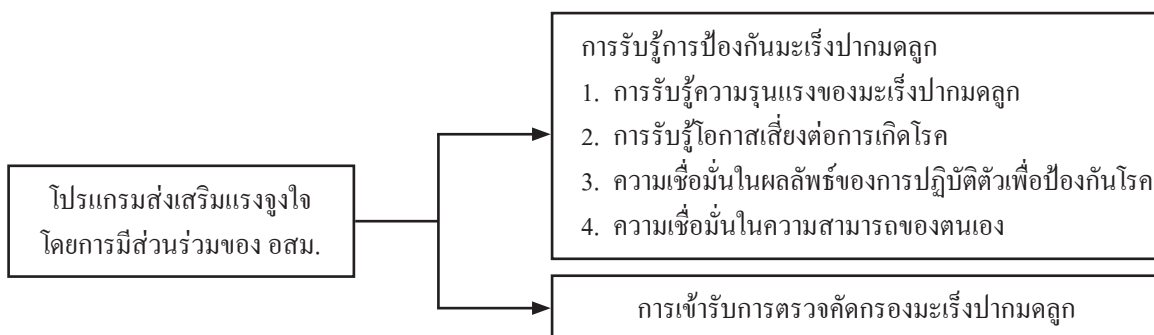
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระหว่างและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังการทดลอง ร้อยละของสตรีในกลุ่มทดลองมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) มี 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มกราคม – 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ในพื้นที่หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. คอนอะราง อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. คอนอะราง ที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) จำนวน 632 คน (คลังข้อมูลสุขภาพ [Health Data Center; HDC], 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30-60 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุดเป็นกลุ่มทดลองและหมู่บ้านที่มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำรองลงมาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีคุณสมบัติ ได้แก่ ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือป่วยเป็นมะเร็งทางนรีเวช สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย กำหนดขนาดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power analysis (Cohen, 1988) อ้างอิงการกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยของ นกัศวรณ โอภาส (2560) ที่พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ($M = 45.5$, $SD = 4.26$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 38.20$, $SD = 3.92$) คำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 1.78 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่มีขนาดใหญ่ ดังนั้นในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามหรือการถอนตัว (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 รวมทั้งสิ้น 50 คน

การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่คืน จำนวนกลุ่มละ 25 คน และเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ คือ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส (จิน สังข์เมือง, ดรรรชนี จิวหา, และธนัช กนกเทศ, 2558; นันทิดา จันทะวงศ์, ปิยธิดา ตรีเดช, สุนทราศิริ, และชาญวิทย์ ตรีเดช, 2560; บุญธิญา สุทธิโคตร และสมเดช พินิจสุนทร, 2557; อาทิตยา วังวนสินธุ์ และมะลิ จาริก, 2564) ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก (นิสรีน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หลียา, และกัลยา ดันสกุล, 2562) ดังนั้นผู้วิจัยจึงจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Match paired) ในด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (เลขที่ 1/2565 ลงวันที่ 10 มกราคม 2565) โดยแนะนำตัว ชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการศึกษา และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับ ผู้วิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) หลังสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยคำนึงถึงความสมัครใจของกลุ่มเปรียบเทียบเป็นสำคัญ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของ อสม. ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1983) โปรแกรมประกอบด้วย คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการใช้การมีส่วนร่วมของ อสม. วิทยุทัศน์ และตัวแบบมีชีวิตที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีการเผยแพร่ออนไลน์บนเว็บไซต์ ยูทูป (Youtube) ทางช่อง RAMA channel เช่น วิทยุทัศน์ชุด Hope EP.13 มะเร็งปากมดลูก ตอน โชคดีที่เป็น มะเร็ง EP.14 มะเร็งปากมดลูก ตอน เปลี่ยน เป็นต้น

2. แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น มีจำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 2 คำถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของ นกัศวรรณ โอภาส (2560) โดยปรับข้อความที่ซ้ำซ้อนกันและตัดข้อความที่ไม่จำเป็นให้เหมาะสมกับงานวิจัย จำนวน 38 ข้อ โดยเป็นคำถามเชิงบวก 34 ข้อ และเชิงลบ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 1 (มีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับน้อยที่สุด) ถึง 5 (มีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับมากที่สุด) การให้คะแนนคำถามเชิงบวก หากตอบมีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน จนถึงการตอบมีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับมากที่สุด ได้ 5 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงข้ามกัน การแปลผลค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบ่งเป็น 5 ระดับ (ชัชวาลย์เรืองประพันธ์, 2558) คือ มีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับมากที่สุด ($M = 4.21-5.00$) ระดับมาก ($M = 3.41-4.20$) ระดับปานกลาง ($M = 2.61-3.40$) ระดับน้อย ($M = 1.81-2.60$) และระดับน้อยที่สุด ($M = 1.00-1.80$)

3. แบบบันทึกการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้เพื่อติดตามการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะเป็นตารางประกอบด้วย ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน วันที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง ผลการตรวจคัดกรอง วันที่แจ้งผลตรวจ และคำแนะนำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก และแบบบันทึกการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Content validity index for scale [S-CVI]) เท่ากับ .91 และแบบบันทึกการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และคู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

หาความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงและอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตและผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

กิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง ขั้นตอนก่อนการทดลอง ผู้วิจัยรับสมัคร อสม. เข้าร่วมโครงการ จำนวน 5 คน กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-60 ปี เป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์ในการผ่านการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง แล้วจัดอบรมวิชาการให้อสม. โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยายความรู้ แล้วให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นประเมินความรู้ของ อสม. โดยให้ตอบคำถามจนแน่ใจว่า อสม. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่แก่สตรีที่เป็นกลุ่มทดลองได้ และฝึกทักษะการพูดแก่อสม. โดยให้ดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับวิธีการพูดโน้มน้าวใจเพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติ ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญการพูดโน้มน้าวใจ ตอบประเด็นข้อสงสัย หลังจากนั้นเมื่อ อสม. มีความพร้อมให้จับคู่กันแสดงบทบาทสมมติฝึกกันเป็น อสม. และสตรีกลุ่มเสี่ยง แล้วฝึกการพูดโน้มน้าวใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นการทดลอง จัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคมหมู่บ้านโนนพยอม ระยะเวลาในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม 6 สัปดาห์ กิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) ตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกก่อนทดลอง แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน และ 13 คน จัดกิจกรรมวันเดียวกัน แบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย และ 2) สร้างการรับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยการให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เพิ่มเติมให้ครอบคลุมเนื้อหา และทำกิจกรรมกลุ่ม โดยให้วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของตนเองร่วมกับสมาชิกคนอื่น และร่วมกันหาแนวทางป้องกันโดยมี อสม. ร่วมอภิปรายกลุ่มและมอบเอกสารความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวและสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับผลดีของการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลเสียของการไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการแปลผลจากการตรวจคัดกรอง ให้ชมวีดิทัศน์ตัวอย่างแบบด้านล่าง เช่น มีพฤติกรรมเปลี่ยนก่อนบอกล่วงแล้วทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกการเตรียมตัวก่อนตรวจ ชมวีดิทัศน์ซึ่งเสนอวิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยบรรยายการฝึกสอนคลายขณะตรวจ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และให้ อสม. ที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำทุกปี ถ่ายทอดประสบการณ์ และการอภิปรายกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมสร้างเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ด้วยการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย และ อสม. ผู้วิจัยเลือก อสม. ที่มีความใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มตัวอย่างและรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยเน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรค และผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยยกตัวอย่างแบบในชุมชนที่เป็นมะเร็งปากมดลูกซึ่งไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง และตรวจพบมะเร็งในระยะลุกลามแล้วเสียชีวิต เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงอันตรายของโรค และตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง อสม. ประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อชักชวนให้สมาชิกมารับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนวันตรวจ อธิบายขั้นตอนการตรวจ และทบทวนวิธีการผ่อนคลายขณะตรวจ กระตุ้นเตือน ให้มารับการตรวจ กรณีสตรีกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถมารับการตรวจคัดกรองให้โทรศัพท์แจ้งแก่ อสม. เพื่อให้การช่วยเหลือ

สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย และ อสม. ไปชักชวนสตรีในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเอง รวมทั้งพุดจาโน้มน้าวสตรีที่ไม่แน่ใจว่าจะไปตรวจหรือไม่ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองฯ เจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยจัดทำทะเบียนสำหรับสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง อสม. กระตุ้นเตือน และชักชวนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางโทรศัพท์ กรณีสตรีมีปัญหาการเดินทางมารับบริการ อสม. จะประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจัดหาพาหนะรับ-ส่ง ติดตามผลการตรวจคัดกรองและบันทึกการมารับการตรวจของกลุ่มทดลองลงในแบบบันทึก และแจ้งผลให้ทราบทางโทรศัพท์ กรณีผลการคัดกรองผิดปกติจะประสานแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาทันที

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมประเมินผลหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรม และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประเมินการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม แจ้งผลการประเมินให้ทราบเป็นรายบุคคลผ่าน อสม. พร้อมทั้งเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 5 ปี หรือตรวจทุกปี

กิจกรรมสำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 1 ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับโครงการวิจัย และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก สัปดาห์ที่ 2-5 ปฏิบัติตัวตามกิจวัตรประจำวันและสัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลหลังการทดลองและปิดการวิจัยเมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะมีการเชิญมาเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของ อสม. เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลองตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก แล้วใช้สถิติไคสแควร์ ทดสอบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน
2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที (t -test statistic) พบว่า มีการกระจายของประชากรทั้งสองกลุ่มแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่อิสระต่อกัน (Paired t -test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t -test)
3. เปรียบเทียบการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นสตรีอายุ 30 – 60 ปี จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน และกลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ 25 คน โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 48.6 ปี ($SD = 6.69$) ส่วนมากจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 44) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 60) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 52) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96) เคยกำเริบด้วยการทำหมัน (ร้อยละ 48) ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 92) ตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 92) ไม่เคยตรวจเลย (ร้อยละ 8) และเคยได้รับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 100) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 48.5 ปี ($SD = 6.92$) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 44) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 32) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96) เคยกำเริบด้วยการทำหมัน (ร้อยละ 40) ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 88) เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 32) ไม่เคยตรวจเลย (ร้อยละ 68) เคยได้รับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 100)

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			df	t	p-value	d
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ				
ก่อนทดลอง	3.26	.21	ปานกลาง	3.18	.26	ปานกลาง	48	1.32	.192	0.34
หลังทดลอง	4.78	.09	มากที่สุด	3.12	.23	ปานกลาง	48	33.37	.000	9.51

หมายเหตุ. n กลุ่มละ 25 คน

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม สตรีในกลุ่มทดลองเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากถึงร้อยละ 96 ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีร้อยละ 64

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นผลเนื่องมาจากการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Roger (1983) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับรู้ถึงความอันตรายของมะเร็งปากมดลูกที่จะกระทบต่อชีวิต มีผลกระทบกับครอบครัว กระตุ้นให้สตรีรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองที่จะป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ จุติมา โกศลวิตร, นิตยา เจริญยุทธ์, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์ (2560) ซึ่งศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก รพ.สต. ดงบัง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลังการทดลอง สตรีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้วิธีทัศน์เรื่อง “มะเร็งปากมดลูก” และวิธีทัศน์ตัวแบบด้านลบ มีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือ การสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน และการเล่าประสบการณ์ของ อสม. เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้สตรีรับรู้ถึงอันตรายจากมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของตน ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสถานะเสี่ยง ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายอาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีในเขต รพ.สต. หนองเหล็ก อำเภอสัขภูมิ จังหวัดสุรินทร์ (รัฐพลสาแก้วและคณะ, 2560) ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกัน

มะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ร่วมกับการให้ออส. แจกแผ่นพับความรู้ การกระตุ้นโดยส่งข้อความวิดิทัศน์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อเน้นย้ำให้ตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Mackay (1992) ที่กล่าวว่าการใช้สื่อในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต จะทำให้เกิดความกลัว ส่งผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้

ร้อยละของสตรีในกลุ่มทดลองเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับ พัฒนจิตา จันทร์สุหรัย, ดวงกมล ปิ่นเจลิยว, และทิพย์ฉมพร เกษโกมล (2562) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมป้องกันและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การใช้แอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือเป็นช่องทางในการกระตุ้นโดยส่งข้อความ วิดิทัศน์ ให้กลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้มีการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการแจ้งเตือนด้วยโทรศัพท์มือถือทั้งการโทรและการส่งข้อความจะส่งผลให้อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (Tamuzi, Muyaya, Tshimwanga, & Zeng, 2017)

สตรีกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ไม่มีการรับรู้ความรู้ แรง และโอกาสเสี่ยงของโรค ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ได้รับการส่งเสริม จึงไม่มีแรงจูงใจที่จะกระตุ้นให้มีการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สตรีในกลุ่มทดลองจึงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสวรรณ โอภาส (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละของการมารับการตรวจคัดกรองปากมดลูกตามนัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ระเบียบ แคว้นคอนฉิม (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 97.15 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 45.71 จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงสามารถสนับสนุนได้ว่าการจัดโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความรู้ แรงของโรค และโอกาสเสี่ยงของโรค จะทำให้มีแรงจูงใจที่จะกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของ ออส. สามารถทำให้สตรีที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 5-10 ปีขึ้นไป เกิดความเชื่อว่า มะเร็งปากมดลูกนั้นมีความรุนแรง เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และตนเองมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก หากมีพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จะช่วยให้ตนเองไม่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก และนำไปสู่การเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกต่อไป

สรุปผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. ส่งผลให้การรับรู้การป้องกัน มะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่มทดลองหลังการทดลองเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่งผลให้สตรี เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสตรี ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ
2. ควรให้ความรู้ อสม. เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การพูดโน้มน้าวใจ การฝึกการผ่อนคลายขณะตรวจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีประวัติเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือเคยมีประวัติ ปากมดลูกอักเสบ หรือความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก
2. ควรศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ เช่น สามี หรือสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คอนอระวาง อสม. ที่ให้การสนับสนุนอย่างดี และผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <http://www.esanphc.net/vhv/files/MannualCurriculumRehabVHV2552.pdf>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2561). *หลักสูตรฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนาวัฒน์ อยู่เย็น, พูลสุข หิงคานนท์, จรรยา สันตยากร, และปกรณ ประจันบาน. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอกลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 35-47.
- คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center [HDC]). (2564). *อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอายุ 30-60 ปี*. สืบค้นจาก <https://brm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

- ฉิน สังข์เมือง, ครรชนี จิวหา, และธนัช กนกเทศ. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ตำบลทะนง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 2 “งานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น”* (หน้า 725-730). เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- ชูชัย ศรีธานี. (2560). *ตรวจมะเร็งปากมดลูกระดับชาติระยะ 2 หญิงไทยอายุ 30 - 60 ปี*. สืบค้นจาก <http://manager.co.th/QOL/viewNews.aspx?NewsID=9580000101413>
- ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. (2558). *สถิติพื้นฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชญวลี ศรีสุโข. (2561). *คู่มือสุขภาพผู้หญิง*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ชัยยศ ชีรผกาวงศ์. (2564). *มะเร็งปากมดลูก*. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=943>
- จิตติมา โกศลวิตร, นิตยา เจริญยุทธ์, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. (2560). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงบัง อำเภอมืองจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารราชธานีเวชกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(3), 18-30.
- นันทิดา จันดีวงศ์, ปิยธิดา ตรีเดช, สุคนธาศิริ, และชาญวิทย์ ตรีเดช. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอมืองจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 63-79.
- นภัสวรรณ โอภาส. (2560). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับนี้ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- นีสรีน สาริระ, ยุทธพงศ์ หล้ายา, และกัลยา ต้นสกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส. ใน *การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10 มหาวิทยาลัยหาดใหญ่* (หน้า 1587-1599). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- บุญธิญา สุทธิโคตร, และสมเดช พินิจสุนทร. (2557). ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ต่อการเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปีในตำบลกุดจิก อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2(1), 45-52.
- ประนอม ปันทอง. (2552). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับนี้ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

ปริญญชมนิโชติ, ประณีต ส่งวัฒนา, และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2554). ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(1), 9-16.

อาทิตยา วัจนสินธุ์, และมะลิ จาริก. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลนครชุม อำเภอหนองไผ่ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช*, 13(1), 100-113.

ระเบียบ แคว้นคอนจิม. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจไม่ได้ออกพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.

รัฐพล สาแก้ว, จงกลณี ชนาไสย, และบัณฑิต วรรณประพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอสว่างวีรญาติ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 23(1), 17-31.

วิญญา จิตรบรรพต, ธมลวรรณ แก้วกระจก, และพิมพ์วรรณ เรืองพุทธ. (2560). ความรู้ความเข้าใจทัศนคติและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและความพึงพอใจของผู้สูงอายุในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 23(1), 5-16.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). *นิยามตัวชี้วัด service plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2561-2565*. นนทบุรี: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. (2559). *มะเร็งปากมดลูก เพศฆาตร้าย กัวยีบเกล็ดตัว รู้ทัน ป้องกันได้*. สืบค้นจาก <https://www.ryt9.com/s/prg>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2562). *คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดสำหรับการควบคุมกำกับติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562*. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis of the behavioral sciences*. New York: McGraw-Hill Book Company.

Mackay, B.C. (1992). *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT): Effects of imagined scenarios on intent to use condoms*. Michigan: A Bell and Howell Information Company.

Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological process in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook* (pp. 153-177). New York: Guilford.

Tamuzi, J. L., Muyaya, L. M., Tshimwanga, J. L., & Zeng, L. (2017). Effectiveness of mHealth to increase cervical cancer screening: Systematic review of interventions. *International Journal of Pulmonary & Respiratory Sciences*, 2(3), 555586.

<http://dx.doi.org/10.19080/IJOPRS.2017.02.555586>

World Health Organization (WHO). (2014). *Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice* (2nd ed.). Geneva: WHO.