

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความวิตกกังวลและอัตราการมาส่งกล้อง ปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

สุภาพ สะมะบุบ¹ พย.ม. (การพยาบาล)

โสเพ็ญ ชูมวล² ประ.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ: โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องปากมดลูก อย่างไรก็ตาม อัตราการเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่มีผลตรวจผิดปกติยังอยู่ในระดับต่ำ การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ความวิตกกังวล และอัตราการเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลตรวจเซลล์ผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่มีผลตรวจเซลล์ผิดปกติจำนวน 56 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 ราย ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ควบคู่กับการดูแลตามปกติ และกลุ่มควบคุม 28 ราย ที่ได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พฤติกรรม การป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูก และแบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD-7) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทีเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นและมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูกดีขึ้น อัตราการเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูกสูงกว่า และมีระดับความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปบูรณาการในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สตรีที่มีผลตรวจเซลล์ผิดปกติได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและทันเวลา

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2567; 11(2): 117-134

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ; การส่องกล้องปากมดลูก; มะเร็งปากมดลูก; การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา; ผู้รับผิดชอบหลัก, E-mail: supap2552@hotmail.com

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

วันที่รับบทความ 17 กรกฎาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 23 พฤศจิกายน 2567 วันที่ตอบรับบทความ 25 พฤศจิกายน 2567

The Effects of a Motivational Enhancement and Educational Program on Cervical Cancer Prevention Behaviors, Anxiety and Rate of Follow-Up Colposcopy Among Women with Abnormal Pap Test

Supap Samabub¹ M.N.S. (Nursing)

Sopen Chunuan² Ph.D. (Nursing)

Abstract: Cervical cancer is a significant public health challenge with an increasing trend. When screening results indicate abnormalities, further diagnosis through colposcopy is required. However, the colposcopy follow-up rate among women with abnormal Pap test results remains low. This quasi-experimental study aimed to evaluate the effects of a motivational enhancement and educational program on cervical cancer prevention behaviors, anxiety levels, and colposcopy follow-up rates in women with abnormal Pap test results. Fifty-six women who met the inclusion criteria, were assigned equally into experimental group (n = 28) who received the motivational enhancement and educational program in addition to routine care and a control group (n = 28) who received routine care. Data collection instruments included the Demographic Characteristics Form, the Cervical Cancer Knowledge and the Cervical Cancer Prevention Behavior Questionnaire, and the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7). Data were analyzed using descriptive statistics (frequencies, percentages, means, and standard deviations) and t-tests to evaluate the within-group and between-group differences. The results demonstrated that the experimental group had significantly higher mean scores for cervical cancer prevention behaviors and lower anxiety levels after receiving the program than before ($p < .05$). Comparisons between groups revealed that the experimental group had significantly better cervical cancer prevention behaviors, higher colposcopy follow-up rates, and lower anxiety levels than the control group ($p < .05$). Therefore, nurses should integrate this program into health promotion activities to ensure that women with abnormal cervical cell test results receive timely and appropriate treatment.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2024; 11(2): 117-134

Keywords: Motivational enhancement and educational program; colposcopy; cervical cancer; Pap test

¹Registered Nurse, Hatyai Hospital, Songkhla; Corresponding author, E-mail: supap2552@hotmail.com

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla

Received July 17, 2024; Revised November 23, 2024; Accepted November 25, 2024

ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบมากเป็นอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี 2563 มีผู้ป่วยรายใหม่ 604,000 ราย เสียชีวิต 342,000 ราย¹ สอดคล้องกับสถิติของประเทศไทยที่รายงานโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบมากเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในเพศหญิง ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 13.80 โดยพบอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสมปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 283, 280 และ 225 รายตามลำดับ² เช่นเดียวกับในรายงานสถิติจากเวชระเบียนโรงพยาบาลหาดใหญ่ 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2562-2566) ที่พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นจากจำนวน 58, 55, 67, 94 และ 109 รายตามลำดับ

การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุหลักจากการติดเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) ร้อยละ 97 โดยเฉพาะสายพันธุ์ HPV 16 และ 18³ ซึ่งแพร่กระจายผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งในเพศชายและหญิง โรคนี้เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่สามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่น มีระยะเวลาการดำเนินโรคจากการติดเชื้อจนกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10-20 ปี ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์และคลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้ง การใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน การสูบบุหรี่ และภูมิคุ้มกันต่ำ⁴ โดยร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อ HPV สามารถกำจัดเชื้อได้เอง ส่วนร้อยละ 10 เชื้อจะฝังตัวและอาจพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูกภายใน 5-10 ปีซึ่งทำให้มีเวลาสำหรับการตรวจคัดกรองและป้องกัน⁵

ปัจจุบันการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้โดยการฉีดวัคซีน HPV และการตรวจคัดกรอง เช่น การตรวจแป็บสเมียร์ (PAP smear) ซึ่งช่วยตรวจ

พบความผิดปกติในระยะแรกเริ่ม อย่างไรก็ตามหากพบความผิดปกติ จำเป็นต้องยืนยันผลด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาผ่านการส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) ร่วมกับการตัดหรือขูดชิ้นเนื้อบริเวณที่ผิดปกติมากที่สุด ผลการตรวจนี้ช่วยวินิจฉัยรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งได้อย่างแม่นยำ หากได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรก จะช่วยลดการลุกลามของมะเร็งและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่องกล้องปากมดลูกจึงมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันและติดตามการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก^{1,6} ดังนั้น การส่องกล้องปากมดลูกจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการวินิจฉัยเพื่อป้องกันไม่ให้อายุโรคดำเนินไปสู่ระยะลุกลาม รวมถึงเป็นแนวทางในการรักษาและตรวจติดตามโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมต่อไป^{2,6}

คลินิกส่องกล้องปากมดลูกของแผนกผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ให้บริการแก่สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ทั้งในพื้นที่และจากโรงพยาบาลอื่นๆ ในภาคใต้ พบว่าจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2564-2566⁷ มีผู้รับบริการ 181, 237 และ 326 รายตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคลินิกสามารถรองรับได้เพียง 40 รายต่อเดือน ทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน ส่งผลต่อความล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษา แม้ว่าปี 2566 จะกำหนดให้ผู้ที่มีการตรวจคัดกรองผิดปกติมากกว่าร้อยละ 70 ต้องได้รับการส่องกล้องภายใน 28 วัน แต่ผลการดำเนินงานพบว่าสามารถดำเนินการได้เพียงร้อยละ 65, 71 และ 69 ตามลำดับ โดยมีระยะรอคอยเฉลี่ย 56, 42, และ 32 วันสาเหตุของการไม่ได้มาตรวจตามนัด ได้แก่ การติดธุระ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลตรวจ หรือความกลัวเกี่ยวกับกระบวนการตรวจ ทำให้การ

ตรวจไม่ครอบคลุมทุกรายตามนัดและส่งผลการเข้า
ถึงการรักษาล่าช้า

การที่สตรีไม่ได้มาตรวจตามนัดอาจทำให้โรค
พัฒนาไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น และส่งผลต่อการจัดการ
ควิตรวจในวันนั้นเนื่องจากคิวว่างเกิดขึ้น พยาบาลจึง
มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและความรู้แก่
สตรีที่มีผลตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ
เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการ
มาตรวจส่งกล้องปากมดลูกตามนัดและลดความ
วิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้น⁸ ความวิตกกังวลของสตรีที่ได้
รับผลการตรวจผิดปกติเป็นความวิตกกังวลในขณะ
เผชิญสถานการณ์ เนื่องจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ
แนวทางการรักษาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย
เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ
เพิ่มขึ้น และส่งผลต่อจิตใจ เช่น ความเครียดและ
ความทุกข์ทางจิตใจ ความวิตกกังวลดังกล่าวอาจจำกัด
ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ
อย่างไรก็ตาม การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรค
แนวทางการปฏิบัติตัว และการนัดหมายที่เหมาะสม
สามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้⁹

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการพัฒนา
โปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมให้สตรีมีอัตราการเข้ารับการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น
โปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม ซึ่งนำ
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers¹⁰
มาประยุกต์ใช้ โดยให้ความกลัวเป็นปัจจัยกระตุ้นให้
กลุ่มทดลองตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจ
คัดกรอง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมี
อัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน^{10,11} หรือการใช้
โปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งออกแบบ
กิจกรรมเพื่อลดความกลัว ความอาย และให้ความรู้
แก่ผู้เข้าร่วม ผลการวิจัยระบุว่าโปรแกรมนี้ช่วยเพิ่ม
อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และทำให้
กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมากกว่า
กลุ่มควบคุม¹² ทั้งสองโปรแกรมนี้แสดงให้เห็นถึง
ความสำคัญของการใช้แนวทางที่เน้นสร้างแรงจูงใจ
และการให้ความรู้เพื่อช่วยลดอุปสรรคและกระตุ้นให้
สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูก นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่เน้นโปรแกรม
ส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและการเข้ารับการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers¹⁰ ซึ่งส่งผลให้
สตรีในกลุ่มทดลองในเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
มีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
สูงกว่ากลุ่มควบคุม¹³

จากปัญหาดังกล่าว การพัฒนาโปรแกรม
ส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้โดยประยุกต์
ใช้แนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
(Protection Motivation Theory) ของ Rogers¹⁰
เป็นเครื่องมือสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนัก
ถึงความรุนแรงของโรค ความเสี่ยง และความสามารถ
ในการป้องกันตนเอง การประยุกต์ใช้โปรแกรม
ดังกล่าวได้รับการยืนยันจากงานวิจัยว่ามีประสิทธิผล
ในการลดความวิตกกังวล เพิ่มอัตราการเข้ารับการ
ตรวจตามนัด และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีใน
กลุ่มเป้าหมาย^{10,14} ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์
ในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วม
กับการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง
ปากมดลูก ความวิตกกังวล และอัตราการเข้ารับการ
ตรวจส่งกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลตรวจเซลล์

มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อเพิ่มโอกาสในการวินิจฉัยและการรักษาในระยะแรกเริ่ม ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งระยะลุกลามและลดอัตราการเสียชีวิตในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ความวิตกกังวล และอัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ความวิตกกังวล และอัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

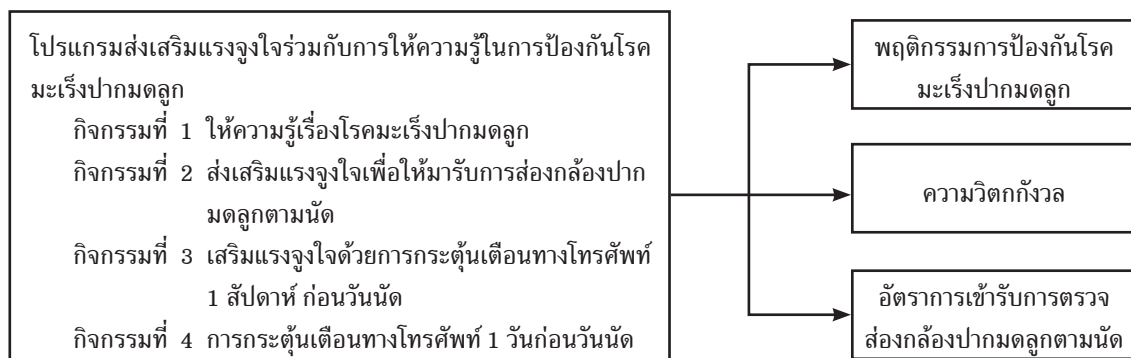
สมมุติฐานการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีผลในการเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ลดความวิตกกังวล และเพิ่มอัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด

ของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมซึ่งโรเจอร์¹⁰ได้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลไว้ว่า “การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือป้องกันโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงถึงชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติได้แก่การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อน ญาติ บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค” เพื่อให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกมีความรุนแรง และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เชื่อว่าตนเองมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก จึงเกิดพฤติกรรมมารับการส่องกล้องปากมดลูกตามนัด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบเปรียบเทียบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre – posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่มีผลการคัดกรองเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่คลินิกคอลโปสโคปี แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องถามตอบรู้เรื่องและเข้าใจ
2. มีแผนการรักษาและวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องปากมดลูก
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย
5. ไม่เคยได้รับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) และไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณค่า effect size จากงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ Chansurai, et al.¹³ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 3.25$, $S.D. = .30$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 2.99$, $S.D. = .29$) ได้ค่า effect size 0.86 กำหนดค่า $\alpha = .05$, ค่า Power 0.80 เปิดตาราง Cohen ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย¹⁵ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 10 จึงมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 ราย¹⁶ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจัดเข้ากลุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็นโดยการสุ่มจับสลาก เพื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมได้ทั้ง 2 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและให้ความรู้ในการป้องกันโรคซึ่งพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูก จากนั้นกำหนดเนื้อหาและสาระที่สำคัญ จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุอาการ การรักษา การป้องกันโดยใช้วิธีทัศน ซึ่งรายละเอียดของโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1: ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

กิจกรรมที่ 2: ส่งเสริมแรงจูงใจโดยดูวิธีทัศนเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการส่องกล้องปากมดลูก ซึ่งเป็นของสถาบันมะเร็งที่ผลิตและเผยแพร่ทั่วไป แนะนำให้ดูสถานที่จริง พร้อมมอบแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องปากมดลูกที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแผ่นพับที่มีอยู่เดิมของหน่วยงานให้ทันสมัย เสริมแรงจูงใจ ย้ำเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด

กิจกรรมที่ 3: เสริมแรงจูงใจด้วยโทรศัพท์ผ่าน WiFi ของโรงพยาบาล กิจกรรมนี้ได้ดำเนินการก่อนวันนัด 1 สัปดาห์ โดยใช้เวลา 5-10 นาที ในช่วงบ่าย (13.00-16.00 น.) เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เสริมแรงจูงใจ ย้ำเตือน

เกี่ยวกับการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด และ ทบทวนการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวเข้ารับการตรวจ ส่องกล้องปากมดลูก รวมถึงการกล่าวชมเชยและให้ กำลังใจเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการมารับการตรวจ

กิจกรรมที่ 4: การกระตุ้นเตือนด้วย โทรศัพท์ผ่าน Wi-Fi ของโรงพยาบาล โดยดำเนินการ 1 วันก่อนถึงวันนัด เพื่อตรวจสอบความพร้อมของ กลุ่มตัวอย่างและยืนยันการมาตรวจตามนัด หาก ไม่สามารถมาตรวจได้ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ผู้วิจัยจึง นัดหมายวันตรวจส่องกล้องปากมดลูกใหม่ในวัน ถัดไป โดยกำหนดวันให้เร็วที่สุดตามตารางการออก ตรวจของแพทย์ พร้อมย้ำเตือนเรื่องการมาตรวจ ส่องกล้องตามนัดและทบทวนการปฏิบัติตัวก่อน การตรวจ โดยมีสื่อการสอนประกอบ ได้แก่: 1) วิดีทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจาก สถาบันมะเร็ง และ 2) แผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งปาก มดลูกและการตรวจส่องกล้องปากมดลูก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล เป็น แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติกรรรม ใช้แบบสอบถามแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 11 ข้อซึ่งครอบคลุมหัวข้อเกี่ยวกับอายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพรายได้เฉลี่ยของครอบครัวจำนวน การตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการคลอดบุตร ประวัติการ ไข้ยาคุมกำเนิด ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของ บุคคลในครอบครัว อายุในครั้งแรกที่ตั้งครรภ์ และ ประวัติการแท้ง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 26 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับโดยคะแนน 1 หมายถึงปฏิบัติ น้อยที่สุด และคะแนน 4 หมายถึงปฏิบัติมากที่สุด การแปลผลพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 95.34) ระดับปานกลาง (คะแนน 60.67-95.33) และระดับต่ำ (คะแนน น้อยกว่า 60.66)

3. แบบประเมินความวิตกกังวล (GAD-7) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้ประเมินความวิตกกังวลในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 7 ข้อ คำตอบเป็น มาตราส่วน 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีความวิตกกังวล (0 คะแนน) ถึงมีความวิตกกังวลเกือบทุกวัน (3 คะแนน) การแปลคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความวิตกกังวลเล็กน้อย (0-9 คะแนน) ปานกลาง (10-14 คะแนน) และสูง (15-21 คะแนน) แบบสอบถามนี้มีค่าความเที่ยงค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83¹⁷

4. แบบบันทึกการมาตรวจส่องกล้อง ปากมดลูกตามนัด ใช้บันทึกข้อมูลการตรวจจริง เช่น ชื่อ เลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ วันที่นัด วันที่ เข้ารับการตรวจ และจำนวนวันที่รอคอยการส่องกล้อง โดยข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากการสอบถามและเวช ระเบียน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่ พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยมีจำนวน 13 ข้อ เนื้อหาครอบคลุม สาเหตุ อาการ การป้องกัน และการรักษาโรคมะเร็ง ปากมดลูก เป็นแบบเลือกตอบ “ถูก” “ผิด” หรือ “ไม่ทราบ” หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ ทราบได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมตั้งแต่ 1-13 คะแนน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงความรู้ที่ดี เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรง โดย

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค รวมถึงแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแบบประเมินภาวะวิตกกังวลแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และแบบบันทึกการมาตรวจส่งกล้องปากมดลูก ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลมะเร็งปากมดลูก และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านมะเร็งปากมดลูก หลังการประเมินและการให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือและทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อให้เนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือเพิ่มเติม เช่น วิดีทัศน์ให้ความรู้จากสถาบันมะเร็ง และแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการส่งกล้องปากมดลูก ได้รับการปรับปรุงและตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเช่นกัน

การตรวจสอบความเที่ยงสำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ได้ดำเนินการทดสอบความเที่ยงเพื่อประเมินความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเที่ยงที่ประเมินด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.74 แบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD-7) มีค่าความเที่ยงที่ประเมินด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 และสำหรับแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ได้ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ KR-20 ซึ่งพบค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.69

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก เพื่อจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มที่เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติกรรม 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และ 3) แบบประเมินภาวะวิตกกังวลเวลาในการศึกษา เริ่มตั้งแต่มีแผนการรักษาด้วยการส่งกล้องปากมดลูก จนถึงวันมารับการส่งกล้องปากมดลูก จัดเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำไปพร้อม ๆ กัน มีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมการ และ 2) ขั้นตอนดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนเตรียมการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ที่แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้
กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการพบกลุ่มตัวอย่างสองครั้ง และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

ครั้งที่ 1 (ในวันที่ฟังผลการตรวจหรือมีผลตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกจากโรงพยาบาลอื่น) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติกรรม ข้อมูล (pre - test) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และประเมินภาวะวิตกกังวล กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติคือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการส่งกล้องปากมดลูก การติดต่อเลื่อนนัดกรณีมีประจำเดือนตรงกับวันนัด

ครั้งที่ 2 (วันที่มาตรวจส่งกล้องปากมดลูก) เก็บรวบรวมข้อมูล (post-test) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ปากมดลูก แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค
มะเร็งปากมดลูก ประเมินภาวะวิตกกังวล บันทึกการ
มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก และในวันดังกล่าว
ผู้วิจัยให้โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกัน
โรคมะเร็งปากมดลูกเหมือนกลุ่มทดลอง กล่าวขอบคุณ
ผู้เข้าร่วมวิจัย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการพบกลุ่มตัวอย่าง
และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

ครั้งที่ 1 (วันที่ฟังผลการตรวจเซลล์มะเร็งปาก
มดลูกหรือมีผลตรวจจากโรงพยาบาลอื่น) เก็บข้อมูล
โดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติกรม
ข้อมูล (pre-test) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ประเมิน
ภาวะวิตกกังวล และให้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ
ร่วมกับการให้ความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็ง
ปากมดลูกประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยให้เป็น
รายบุคคล ใช้เวลาคนละประมาณ 20-30 นาที

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปาก
มดลูก เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมแรงจูงใจโดย
ดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการส่องกล้อง
ปากมดลูก แนะนำให้ดูสถานที่จริงพร้อมมอบแผ่นพับ
การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องปากมดลูก
และเสริมแรงจูงใจ ย้ำเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อการ
มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด

กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นเตือนด้วยโทรศัพท์
ก่อนถึงวันนัดตรวจ 1 สัปดาห์

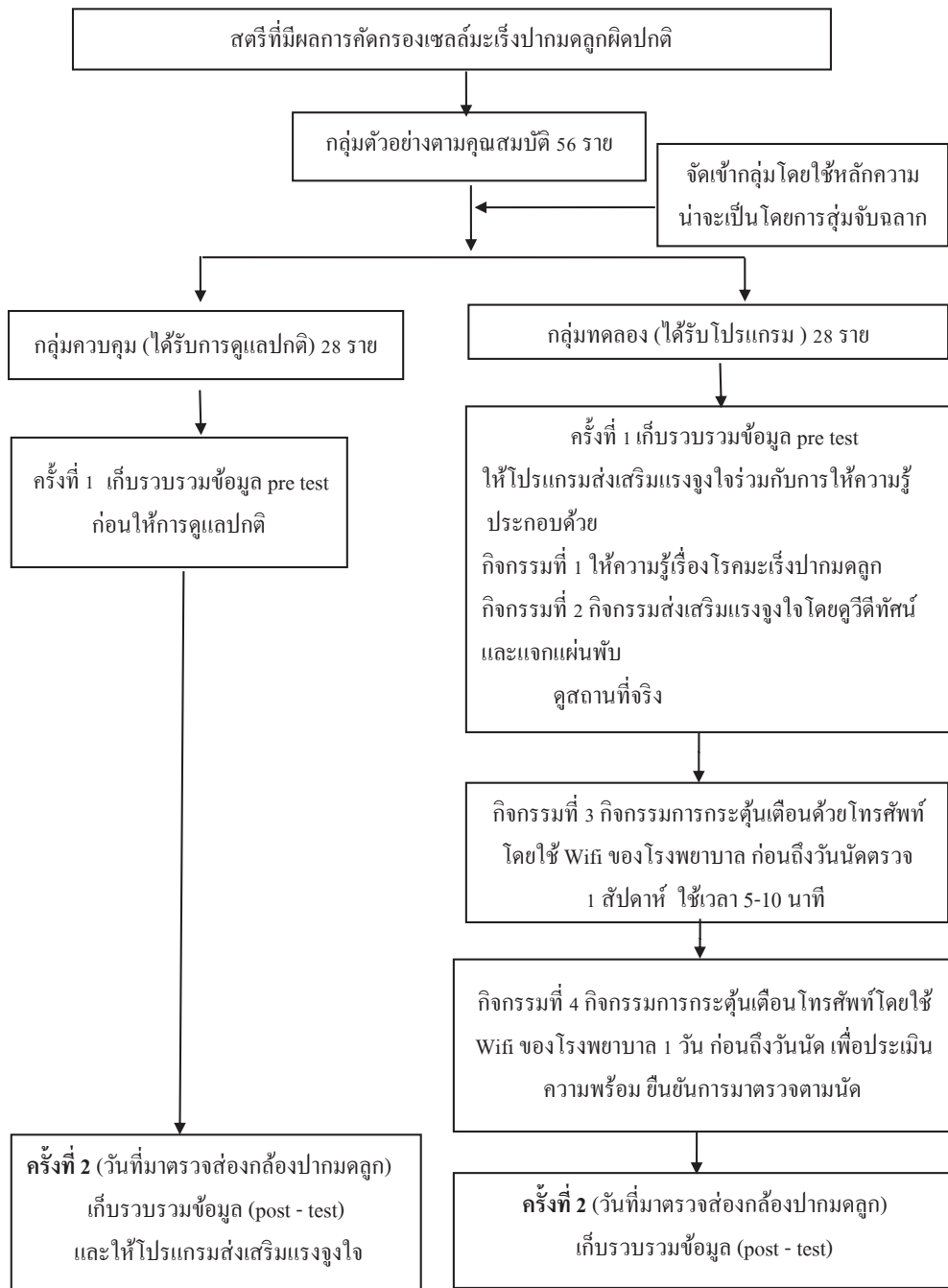
กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการกระตุ้นเตือนทาง
โทรศัพท์ 1 วัน ก่อนถึงวันนัด เพื่อประเมินความพร้อม
ยืนยันการมาตรวจตามนัด

ครั้งที่ 2 (วันที่มาตรวจส่องกล้องปากมดลูก)
เก็บรวบรวมข้อมูล (post - test) โดยใช้แบบสอบถาม
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พฤติกรรม
การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และแบบประเมินภาวะ
วิตกกังวล กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยบันทึก
การมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกแสดงดัง
ภาพที่ 2

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล
หาดใหญ่ หมายเลขโครงการ HYHEC 078-66-01
ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2566 หลังจากได้รับอนุญาตให้
ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน
การวิจัย และกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบอย่างละเอียด พร้อมทั้งขอความร่วมมือ
ในการเข้าร่วมวิจัยโดยย้ำถึงการเข้าร่วมด้วยความ
สมัครใจโดยไม่มีการบังคับใด ๆ นอกจากนี้ กลุ่ม
ตัวอย่างยังได้รับเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลาย
ลักษณ์อักษร ซึ่งมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
อย่างเคร่งครัด โดยกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสอ่านคำชี้แจง
เกี่ยวกับแบบสอบถามและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย
ด้วยความสมัครใจ ระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่าง
ประสงค์จะปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย สามารถ
ดำเนินการได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการ
รับบริการหรือการดูแล ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือ
ทางอ้อม ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปตาม
หลักจริยธรรมในการวิจัยเพื่อคุ้มครองสิทธิ์และความ
ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความวิตกกังวล และอัตราการมาส่งกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ดำเนินการโดยใช้โปรแกรม SPSS และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวลและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูก ถูกตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์ t-test ซึ่งประกอบด้วย การแจกแจงปกติของข้อมูล ความแปรปรวนที่เท่ากัน และความเป็นอิสระของตัวอย่าง ทำให้สามารถใช้สถิติ t-test ได้อย่างเหมาะสมในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูก และความวิตกกังวลโดยใช้สถิติอนุมาณ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ภายในกลุ่มด้วยสถิติทีคู่ (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบอัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีช่วงอายุใกล้เคียงกันที่ 25-63 ปี (กลุ่มทดลองเฉลี่ย 42.9 ปี และกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 42.2 ปี) โดยสถานภาพสมรสคู่เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในทั้งสองกลุ่ม การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างกระจายตัวใกล้เคียงกันทุกระดับ สำหรับอาชีพ พบว่าทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนและธุรกิจส่วนตัว ในสัดส่วนที่เท่ากัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย ในด้านข้อมูลทางพฤติกรรม พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย และทั้งสองกลุ่มมีประวัติการใช้ยาคุมกำเนิดในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ขณะที่ไม่มีเพียงกลุ่มทดลองที่รายงานประวัติครอบครัวที่เคยเป็นมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ อายุเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ครั้งแรกและประวัติการแท้งของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.50$) ข้อมูลที่น่าสนใจในรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้ในตารางที่ 1

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความวิตกกังวล และอัตราการมาส่งกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 56)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 28)	กลุ่มควบคุม (n = 28)	t/ χ^2	p-value
อายุ (ปี) M(SD)	42.9 (9.7)	42.2 (10.5)	1.231 ^a	0.223
สถานภาพสมรส			3.506 ^b	0.538
โสด	0 (0)	2 (7.1)		
คู่	24 (85.7)	20 (71.4)		
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	4 (14.3)	6 (21.5)		
การศึกษา			2.643 ^b	0.466
ประถมศึกษา	2 (7.1)	3 (10.7)		
มัธยมศึกษา	7 (25.0)	12 (42.9)		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	13 (46.4)	9 (32.1)		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	6 (21.4)	4 (14.3)		
อาชีพ			5.884 ^b	0.117
เกษตรกรกรรมและงานบ้าน	2 (7.1)	7 (25.0)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (25.0)	2 (7.1)		
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	10 (35.7)	10 (35.7)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9 (32.1)	9 (32.1)		
รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน M (SD)	27,643 (4,425.5)	17,196.4 (6,992.5)	1.233 ^a	0.245
จำนวนการตั้งครรภ์ M(SD)	2.6 (1.4)	2.3 (1.4)	0.739 ^a	0.399
จำนวนครั้งการคลอดบุตร M(SD)	2.1 (1.4)	1.9 (1.0)	0.630 ^a	0.835
ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด			0.716 ^d	0.397
ไม่ใช้	20 (71.4)	17 (60.7)		
ใช้	8 (28.6)	11 (39.3)		
ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว			N/A	
ไม่มี	27 (96.4)	28 (100)		
มี	1 (3.6)	0 (0)		
ตั้งครั้งแรกอายุ M(SD)	24.8 (3.7)	23.3 (5.8)	1.217 ^a	0.516
ประวัติการแท้งบุตร M(SD)	0.6 (0.9)	0.4 (0.6)	1.162 ^a	0.323

หมายเหตุ ^aIndependent t-test, ^bLikelihood ratio test, ^cChi-square test, ^dFisher's exact test

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน-หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

คะแนนพฤติกรรมหลังได้รับโปรแกรม มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคมะเร็ง ความวิตกกังวล และอัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หลังได้รับโปรแกรมดี

กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน-หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (N = 56)

	กลุ่มทดลอง (n=28)	กลุ่มควบคุม (n=28)	t	p-value
	M (SD)	M (SD)		
พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก				
ก่อนได้รับโปรแกรม	60.93 (7.7)	61.11(8.0)	-082 ^b	0.935
หลังได้รับโปรแกรม	75.57 (5.1)	64.89 (10.0)	-5.027 ^b	<0.001
t	-8.72 ^a	-3.53 ^a		
p-value	<0.001	<0.01		
ความวิตกกังวล				
ก่อนได้รับโปรแกรม	15.9 (4.9)	15.3 (5.1)	0.448 ^b	0.967
หลังได้รับโปรแกรม	11.6 (2.9)	14.7 (5.1)	2.719 ^b	0.027
t	6.213 ^a	-1.438 ^a		
p-value	<0.001	0.161		

หมายเหตุ ^aPaired t-test ^bIndependent t-test

3. จากการเปรียบเทียบอัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีอัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงถึง ร้อยละ 92.9 ขณะที่ไม่มาตรวจตามนัดเพียง ร้อยละ 7.1 สำหรับกลุ่ม

ควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม มีอัตราการมาตรวจตามนัด ร้อยละ 78.5 และไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 21.5 ผลการวิเคราะห์พบว่า อัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 56)

การมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด	กลุ่มทดลอง (n=28)	กลุ่มควบคุม (n=28)	χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
มาตรวจตามนัด	26 (92.9)	22 (78.5)	0.812 ^a	.003
ไม่มาตรวจตามนัด	2 (7.1)	6 (21.5)		

หมายเหตุ ^aFisher's exact test

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ระดับความวิตกกังวลลดลง อัตราการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการป้องกันเพิ่มขึ้นเช่นกัน เนื่องจากการได้รับการดูแลตามปกติที่ได้ข้อมูลในเรื่องโรคและการดูแล แต่ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลที่ดีกว่าทั้งนี้จาก การใช้โปรแกรมตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers¹⁰ ช่วยเสริมสร้างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยง และความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดความมั่นใจและกระตุ้นให้สตรีเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด ซึ่งวิธีนี้ช่วยลดความเสี่ยงจากการพัฒนาโรคไปสู่ระยะที่รุนแรงมากขึ้น และจากการศึกษาของ Ghasemi et al.¹⁸ สนับสนุนผลการศึกษานี้ โดยการประยุกต์ใช้โมเดลข้อมูล-แรงจูงใจ-ทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model) พบว่าการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะเชิงพฤติกรรม สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก เช่น การเข้ารับการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การใช้โปรแกรมที่มีการติดตามผล เช่น การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนและการใช้สื่อออนไลน์ ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้ยังเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น สาเหตุการเกิดของโรค รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ช่วยให้สตรีมีความรู้เพิ่มขึ้นและเข้าใจวิธีป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง การได้รับข้อมูลที่เพียงพอส่งผลให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด การสนับสนุนจากสื่อ บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเพื่อน และญาติยังมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้สตรีปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม และการติดตามอย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มการรับรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{13,19}

2. ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่าการให้โปรแกรมในกลุ่มทดลองที่เริ่มต้นตั้งแต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจนถึงการส่องกล้อง มีการเสริมแรงจูงใจตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโปรแกรม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การแสดงออกถึงความจริงใจยอมรับเห็นใจให้กำลังใจและเอื้ออาทร มีบทบาทสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวล เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ และเปิดรับการ

ให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจน รวมถึงการเยี่ยมชมสถานที่จริงและการตอบคำถามโดยตรง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ของตนเอง ลดความไม่แน่นอน และเสริมสร้างความมั่นใจในกระบวนการรักษา งานวิจัยของ Chotpadiwetkul⁹ ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษานี้โดยพบว่า การให้คำปรึกษาร่วมกับการดูแลตามปกติช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยดังกล่าวเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการตอบคำถามที่เฉพาะเจาะจง เช่น การอธิบายเรื่องการตัดสินใจ การปวดขณะทำหัตถการ การมีเพศสัมพันธ์ หรือการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย (patient-centered care) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศของ Ghasemi et al.¹⁸ ที่ใช้โมเดล Information-Motivation-Behavioral Skills Model พบว่าการให้ข้อมูลเชิงลึกและการสร้างแรงจูงใจผ่านการสื่อสารสองทางและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ โมเดลดังกล่าวมุ่งเน้นการเพิ่มความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการศึกษาของ Kew, et al.²⁰ ยังพบว่า การให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่เน้นความเข้าใจในขั้นตอนการรักษาและความคาดหวังของผู้ป่วย ช่วยลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และการสนับสนุนเชิงจิตวิทยา ในระหว่างกระบวนการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง

3. อัตราการเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีอัตราการเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการส่งเสริมแรงจูงใจผ่านการให้ความรู้ การลดความกลัว และการสนับสนุนเชิงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers¹⁰ ซึ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยง และความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและการตัดสินใจเข้ารับการตรวจตามกำหนดเวลา การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Janjing, et al.¹¹ ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจมีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุม รวมถึงการศึกษาของ Opad, et al.²¹ ที่รายงานว่า การใช้โปรแกรมลักษณะเดียวกันช่วยเพิ่มอัตราการมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การกระตุ้นเชิงพฤติกรรมโดยการเยี่ยมบ้านและสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานของ Sakaew²² ยังช่วยสร้างแรงจูงใจในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาของ Ghasemi, et al.¹⁸ ที่ใช้โมเดล Information-Motivation-Behavioral Skills Model สนับสนุนผลการวิจัยนี้โดยการสร้างแรงจูงใจผ่านการให้ข้อมูลและสนับสนุนทางพฤติกรรมช่วยเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองได้อย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยที่ผ่านมาของ Boonrat, et al.²³ และ Piakhanta, et al.²⁴ ยังชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมและการใช้โปรแกรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น การให้

ความรู้ผ่านสื่อที่หลากหลายและการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยกระตุ้นการตัดสินใจและเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองในกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ การลดความกลัวผ่านการเยี่ยมชมสถานที่จริงและการสร้างความไว้วางใจในบุคลากรทางการแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการลดอุปสรรคด้านจิตวิทยาและพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเข้ารับการตรวจส่งกล้องปากมดลูกตามนัดในกลุ่มทดลองจะเพิ่มขึ้น แต่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะยาวว่าพฤติกรรมนี้จะยังคงอยู่หรือไม่ และปัจจัยอื่น ๆ เช่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจหรือสังคมที่อาจมีบทบาทในพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถเพิ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พฤติกรรมการป้องกันโรค และลดระดับความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รวมถึงเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจส่งกล้องปากมดลูกตามนัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน ($p < .01$) ผลลัพธ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการสร้างความเชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกมีความรุนแรงและอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงกระตุ้นให้เกิดการตระหนักว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องสามารถลดความเสี่ยงและช่วยป้องกันการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ การส่งเสริมแรงจูงใจจึงควรถูกนำไปใช้เป็นแนวทางสำคัญในกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติเพื่อกระตุ้นให้เข้ารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

ข้อจำกัดในการศึกษา

ข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในกระบวนการเก็บข้อมูล คือการที่ผู้วิจัยเป็นผู้ให้การรักษาและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง อาจก่อให้เกิด

อคติอคติที่ไม่ตั้งใจ (observer bias) ซึ่งอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติตามหลักจริยธรรม โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ และยืนยันว่าไม่มีผลกระทบต่อการรักษา แต่ปัจจัยนี้ยังอาจลดความน่าเชื่อถือของข้อมูลบางส่วน เนื่องจากการมีส่วนร่วมโดยตรงของผู้วิจัยอาจส่งผลต่อการรับรู้และการตอบสนองของกลุ่มตัวอย่างอย่างไม่ตั้งใจ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตเมือง ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทด้านสังคมและเศรษฐกิจแตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะยาว เพื่อประเมินพฤติกรรมการมารับบริการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องในกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจส่งกล้องปากมดลูกผิดปกติ รวมทั้งควรปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัย เช่น แผ่นพับและวิดีโอให้มีความทันสมัย พร้อมทั้งพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่ายผ่านช่องทางการสื่อสาร เช่น การนำเสนอผ่านระบบไลน์ หรือการใช้ QR code เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเผยแพร่ข้อมูลและติดตามผล

2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีปัจจัยคล้ายคลึงกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีการตรวจคัดกรองผิดปกติในโรคอื่น ๆ หรือกลุ่มที่ขาดการติดตามผลหลังการตรวจ เพื่อประเมินความเหมาะสมและประสิทธิภาพของโปรแกรมในบริบทที่หลากหลายอื่น ๆ จะช่วยให้โปรแกรมสามารถพัฒนาและตอบสนองความต้องการในวงกว้างได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
2. National Cancer Institute. Hospital-level cancer registry [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 10]. Available from: http://www.nci.go.th/th/th/File_download/Dindex/ptu/template.
3. Boonthum N, Suthutvoravut S. Prevalence, types, and associated factors of HPV infection among women with abnormal cervical cytology screening at Ramathibodi Hospital. *Rama Med J*. 2021; 44(3): 12-9. Thai.
4. Rueangkajorn I. Cervical cancer. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2018.
5. Laowhutanon P, Chaiweerawatana A, Imsamran W. Guidelines for screening, diagnosing, and treating cervical cancer. Bangkok: Kosit printing; 2018.
6. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Screening guidelines diagnosis and treatment of cervical cancer. Bangkok: Kosit printing; 2018.
7. Hatyai Hospital. Cervical cancer screening statistics: A retrospective review of the past 3 years. Hatyai, Thailand: Medical Records Department; 2023.
8. Intarasomwang C, Srisawad K. Competence of nurses in care over women's cervical cancer. *JKBU*. 2019; 20(1): 146-54. Thai.
9. Chotpadiwetkul T. The effect of counseling on anxiety in women with abnormal cervical cancer screening results. *J Public Health*. 2022; 15: 45-52. Thai.
10. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo JT, Petty RE, editors. *Social psychophysiology: A sourcebook*. New York: Guilford; 1983. p. 153-76.
11. Janjing S, Kerdmongkol P, Rawiworakul T. The effect of a protection motivation program on Pap smear screening among Muslim women health volunteers. *Thai J Health Educ*. 2019; 42(2): 52-61. Thai.
12. Apaipim B, Srisuriyawet R, Rattanaagreetakul S. The effects of a cervical cancer screening promoting program on cervical cancer screening behavior among village health volunteers. *Community Health Dev Q Khon Kaen Univ*. 2019; 7(3): 381-404. Thai.
13. Chansurai P, Pinchaleaw D, Keskomon T. The effects of a motivation-enhancing program with Line application on prevention behaviors and cervical cancer screening in Mueang Prachuap Khiri Khan District, Prachuap Khiri Khan Province. *Chula Univ Trop J*. 2021; 27(4): 65-76. Thai.
14. Sukkasem T, Wanaratwichit C. 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. *Dis Control J*. 2021; 47(Suppl 1): 859-72. doi: <https://doi.org/10.14456/dcj.2021.75>. Thai.
15. Polit PF, Beck CT. *Nursing research: Generation and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
16. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. *Burns & Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 8th ed. New York, St. Louis; 2017.

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความวิตกกังวล
และอัตราการมาส่งกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ**

17. Hanmontri C, Kunnam N, Thumthaing A, et al. Factors influencing depression of fourth-year nursing students' families at Huachiew Chalermprakiet University during the COVID-19 pandemic. T JN. 2021; 3(3): e2693. Thai.
18. Ghasemi M, Savabi-Esfahani M, Noroozi M, et al. Prediction of cervical cancer screening: Application of the information-motivation-behavioral skills model. BMC Cancer. 2024; 24: 351. doi: 10.1186/s12885-024-04351-8.
19. Kosalvitrl T, Chareonyut N, Kanyakan K, et al. The effects of a motivation-enhancing program on the perception of cervical cancer at Dongbang Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province. JRIHS. 2017; 1(3): 18-30. Thai.
20. Kew S, Middleton L, Moodley J. Reducing cervical cancer fear through patient-centered education and counseling: A randomized controlled trial. Int J Women's Health. 2021; 13: 267-75. doi: 10.2147/IJWH.S291294.
21. Opad N, Kitsripisarn S, Bannaasarn B. 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. JRTAN. 2018; 19(Suppl): 339-47. Thai.
22. Sakaew R, Thanasai J, Wannaprapan B. Effect of a health behavior promotion program for cervical cancer screening among 30 to 60 year old women at Nonglek Health Center, Sikhoraphum District, Surin Province. JBCNM. 2017; 23(1): 17-30. Thai.
23. Boonrat S, Benjakul S, Kengganpanich M, et al. Effects of a promoting program which applies a health belief model and social support on cervical cancer screening at Bungbhorn Sub-district Health Promotion Hospital, Nongsua District, Pathum Thani Province. TH J Health Edu. 2018; 41(2): 90-101. Thai.
24. Piakhanta S, Pinchaleaw D, Keskomon T. Effects of the motivation enhancing program on village health volunteers' participation in females' cervical cancer screening perceptions and prevention. J H Nsg Edu. 2022; 28(2): c258116 1-16. Thai.