

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค่าน้อย อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี**

อังคณา บุญรักษา, ส.บ, พ.ย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค่าน้อย อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับจำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก สถานที่ศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค่าน้อย ตำบลผาสุก อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยแบบ Multiple linear regression

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 50-60 ปี ร้อยละ 40.7 (mean=46.34, S.D=7.79) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.1 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.2 สถานะภาพคู่ ร้อยละ 88.1 เคยตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 55.8 มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 56.1 รายได้ของครอบครัว 3,001-8,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 36.4 เคยคุมกำเนิดต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 46.0 หลังดำเนินการมีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูง (4.13 ± 0.85) โดยพบว่าเคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 92.7 ไปตรวจมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 64.4 ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำเมื่อพบผลตรวจปกติ ร้อยละ 60.9 เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะไปตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 60.9 และเหตุผลที่ไม่ไปตรวจเพราะอาย ร้อยละ 34.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่าหลังดำเนินการมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (23.3 ± 0.74) ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถทำนายต่อจำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 60.4 ($R^2\text{Adj.} = 0.604$, $p\text{-value} < 0.001$) จำนวน 8 ปัจจัย จากทั้งหมด 9 ปัจจัย เรียงจากค่าทำนายมากไปน้อย 3 ลำดับ คือ ความรุนแรงของโรค ($R^2\text{Adj.} = 0.492$), โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($R^2\text{Adj.} = 0.437$) และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($R^2\text{Adj.} = 0.396$)

สรุป หลังดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกครั้งนี้ส่งผลให้สตรีมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ การรับรู้ มะเร็งปากมดลูก

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค่าน้อย อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี

The effect of an incentive program on cervical cancer awareness A case study of Ban Kham Noi Health Promoting Hospital, Wang Sam Mo District, Udon Thani Province

Angkana Boonraksa, B.P.H., B.N.S.*

Abstract

This cross-sectional descriptive study, aims to study 1) the effect of an incentive program on cervical cancer awareness, receiving cervical cancer screening services and awareness of cervical cancer among women aged 30-60 in Ban Kham Noi Health Promoting Hospital, Wang Sam Mo District, Udon Thani Province. 2) the relationship and predictive factors between awareness of cervical cancer. and the motivation for cervical cancer screening and the number of visits for cervical cancer screening services. The study site was in the area of Ban Kham Noi Sub-district Health Promoting Hospital, Phasuk Sub-district, Wang Sam Mo District, Udon Thani Province. Between February - March 2023. The sample was 396 women aged 30-60 years old. The research tool was a questionnaire. Data were analyzed using percentages, means, standard deviation and multiple linear regression analysis.

Results: found that Most of the samples were 50-60 years old, 40.7% (46.34 ± 7.79), finished primary school 37.1%, agriculture 67.2%, marital status 88.1%, pregnant 2 times 55.8%, 2 children 56.1%, family income 3,001-8,000 baht per month 36.4%, used to contraceptive <5 years 46.0%. After the operation, the overall motivation for receiving cervical cancer screening services was at a high level (4.13 ± 0.85). It was found that 92.7% had been examined for cervical cancer, had been examined 3 times or more 64.4%, re-examined cervical cancer when normal results were found 60.9%, the reason why cervical cancer was examined was because of the annual health check-up. 60.9%, and 34.1% reason for not getting tested because of embarrassment. The awareness of cervical cancer found that after the operation, the overall awareness of cervical cancer was at a moderate level (23.3 ± 0.74). The predictive factor affecting Perception factors for cervical cancer and the motivation for cervical cancer screening could predict the number of visits for cervical cancer screening services the motivation for cervical cancer screening was statistically significant at 60.4% ($R^2 \text{Adj.} = 0.604$, $p\text{-value} < 0.001$) was 8 factors out of a total of 9 factors, ranked from the most to the least predictive value in 3 order, namely the severity of the disease ($R^2 \text{Adj.} = 0.492$), risk of disease ($R^2 \text{Adj.} = 0.437$) and practices to prevent cervical cancer ($R^2 \text{Adj.} = 0.396$)

Conclusion: After implementing this Motivation Promotion Program on Cervical Cancer Awareness, women's motivation to screen for overall of cervical cancer was a high level at statistically significantly.

Keywords: Incentive Program, Awareness, Cervical Cancer

* Kham Noi Health Promoting Hospital, Wang Sam Mo District, Udon Thani Province

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก (cervical cancer) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลกและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนาและมีทรัพยากรน้อย มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human papillomaviruses (HPV) ซึ่งเป็นไวรัสที่พบได้บ่อยโดยการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 569,847 ราย และพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 311,365 ราย อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก พบ 6.9 ต่อประชากรแสนคนต่อปี⁽¹⁾ องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติคาดการณ์ว่าแต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิดปีละ 7.6 ล้านคน และมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกชนิดประมาณ 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 13 ล้านคนโดยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 21.3 ล้านคน และยังพบว่ามะเร็งปากมดลูกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวไว้ว่าถ้ากลุ่มสตรีได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 90.0 ในทุกๆ ปีจะสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกๆ 5 ปี ก็จะสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 70.0 และลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55.0⁽²⁾

จากโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติ เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทย โดยพบอุบัติการณ์ และความชุกสูงในสตรี และยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ต่อปี ในอดีตระหว่างปี พ.ศ. 2533, พ.ศ. 2542, พ.ศ. 2546, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553 พบจำนวน 5,593 ราย, 5,462 ราย, 6,268 ราย, 6,964 ราย และ 9,999 ราย ตามลำดับ สถิติที่มีการรายงานล่าสุด (ปี พ.ศ. 2559-2561) พบจำนวน 5,422 ราย ในขณะที่มารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 288 ราย, 283 ราย, 280 ราย, 272 ราย และ 182 ราย⁽³⁾ การแก้ปัญหาในระดับนโยบายโดยแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Control Program) และได้แก้ไขปัญหานี้โดยจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติที่ครอบคลุมพื้นที่ 75 จังหวัดทั่วประเทศ โดยทำการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้นด้วยวิธีการตรวจแปปสเมียร์ (pap smear) นั่นคือในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี จะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกๆ 5 ปี ซึ่งสามารถเข้ารับการบริการได้ที่สถานอนามัยใกล้บ้าน ทั้งนี้เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราการตาย⁴ ซึ่งผู้รับบริการที่ให้ความสำคัญและมีความต้องการในการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางโทรศัพท์ มีเพียงร้อยละ 48.2⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลจากโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลโดยติดตามในรายที่พบความผิดปกติทุกราย เพื่อทราบสถานะการมาตรวจยืนยันผลพยาธิวิทยาพบว่าอัตราอุบัติการณ์การตรวจยืนยันผลพยาธิวิทยาค่อนข้างต่ำ ซึ่งสะท้อนถึงการตระหนักในความสำคัญการมาตรวจยืนยันต่ำ ดังนั้นควรสร้างความตระหนักและความสำคัญในการมาตรวจยืนยันผลทางพยาธิวิทยามากขึ้น เพื่อประสิทธิผลของการรักษาที่มีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

การรับรู้เกี่ยวกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนามาจากแนวความคิดของ โรเซนสต็อก⁽⁷⁾ จากการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคและทัศนคติในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾

การส่งเสริมแรงจูงใจการป้องกันโรค ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory: PMT)⁽⁹⁾ สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎีความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองและความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามความคำแนะนำเป็นไปได้สูง จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรี พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ทำให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น⁽¹⁰⁾

จากข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเขตสุขภาพที่ 8 ตัวชี้วัดทางสุขภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งต้องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 และผลการดำเนินงานในช่วง 4 ปี พบอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตรวจ pap smear ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30–60 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562–2565 พบว่า มีผลงานร้อยละ 25.6, 33.2, 44.7 และ 49.5 ตามลำดับ จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดอุดรธานี ผลงานปีงบประมาณ 2562–2565 กลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 พบว่า มีผลงานร้อยละ 78.6, 41.6, 51.8 และ 56.2 ตามลำดับ นั่นคือกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ถึงร้อยละ 80.0 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁽¹¹⁾

ปัญหาจากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย ตำบลผาสุก อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี ด้วยวิธีการตรวจ pap smear ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30–60 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบว่าผลงานปีงบประมาณ 2562–2565 กลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 พบว่า มีผลงานร้อยละ 75.8, 20.8, 22.3, 66.0 ซึ่งยังไม่ถึงร้อยละ 80.0 ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมาระบบบริการสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย ได้มีการพัฒนาระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจัดทำโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย ตำบลผาสุก อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี

ด้วยเหตุผลเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อเป็นการประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานีในครั้งนี้ โดยมีคำถามการวิจัย คือ สตรีที่มีอายุ 30–60 ปี ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นไปในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อ แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30–60 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับ จำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย ตำบลผาสุก อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาการวิจัย: ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์–มีนาคม 2566

2. ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีที่มีอายุ 30–60 ปี ที่มีรายชื่อตามทะเบียนผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria)

1. เพศหญิง สัญชาติไทย อายุระหว่าง 30–60 ปี ที่มีรายชื่อตามทะเบียนผู้รับบริการและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี อย่างน้อย 1 ปี

2. มีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์หรือไม่มีอาการป่วยทางจิต สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยชัดเจน
3. ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยการลงนามในเอกสารขอความยินยอมจากอาสาสมัครก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีการเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หรือไม่มีเวลาให้ความร่วมมือในตอบคำถามหรือให้ข้อมูลไม่ครบ

3. กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ย⁽¹²⁾ ดังนี้

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีอายุ 30–60 ปี จำนวน 847 คน

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$)

σ^2 = ค่าความแปรปรวน อ้างอิงจากการศึกษาของ ต้นหยง สุขเกษม และ ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร⁽¹³⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปี พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 4.72 (SD = 0.22) ดังนั้นค่าความแปรปรวน = 0.22^2

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยกำหนดที่ = 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{847 \times (1.96)^2 \times (0.48)}{(0.05)^2 \times (847-1) + (1.96)^2 \times (0.48)} = 395.24 \text{ คน}$$

หลังจากแทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 396 คน

4. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่ม (cluster) รายหมู่บ้าน และตัวแทน cluster รายหมู่บ้าน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ให้รหัสหมายเลขตามทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายรายหมู่บ้าน จากนั้นจับฉลากหมายเลข ใส่กล่องหยิบฉลากขึ้นมาศึกษา จนครบตามขนาดตัวอย่าง จำนวน 396 คน

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวน 68 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ประวัติการมีบุตร รายได้ ระยะเวลาการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวนครั้งที่ไปตรวจ การตรวจซ้ำ เหตุผลที่ตรวจ และเหตุผลที่ไม่ตรวจ เป็นแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 40 ข้อ ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁷⁾ คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับการปฏิบัติ คือ 0= ไม่รับรู้ 1=น้อยที่สุด 2= เล็กน้อย 3= ค่อนข้างมาก 4= มาก 5= มากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ยการรับรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 0–1.66 =ระดับต่ำ, 1.67–3.33 =ระดับปานกลาง, 3.34–5.00= ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 ข้อ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ส⁽⁹⁾ ความคิดเห็นจากการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีที่ผ่านมา เกี่ยวกับแรงจูงใจที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก แรงจูงใจด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แรงจูงใจด้านความรุนแรงของโรค แรงจูงใจด้านประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และ แรงจูงใจด้านอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ความหมายของการ

ตอบระดับแรงจูงใจ คือ 0= ไม่ได้รับแรงจูงใจ 1=ได้รับแรงจูงใจน้อยที่สุด 2= ได้รับแรงจูงใจเล็กน้อย 3= ได้รับแรงจูงใจค่อนข้างมาก 4= ได้รับแรงจูงใจมาก 5= ได้รับแรงจูงใจมากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ยการรับรู้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 0-1.66 =ระดับต่ำ, 1.67-3.33 =ระดับปานกลาง, 3.34-5.00= ระดับสูง

6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) แบบสอบถามทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถามรายชื่อ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามที่มีค่า CVI เท่ากับ +1 จึงนำมาพิจารณาเป็นข้อคำถามทั้งหมด คือ ข้อมูลทั่วไปและการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) เพื่อวัดค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ใช้กับข้อมูล interval scale หรือ Likert scale เพื่อหาค่า alpha ปรากฏดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก alpha= 0.87 และแรงจูงใจ alpha= 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องแจกแจงแบบ normal distribution ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับ จำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple linear regression)

กรอบแนวคิดของการวิจัย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปรตาม คือ จำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 4766 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุ 50-60 ปี ร้อยละ 40.7 (mean= 46.34, S.D= 7.79) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.1 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.2 สถานะภาพคู่ ร้อยละ 88.1 เคยตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 55.8 มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 56.1 รายได้ของครอบครัว 3,001-8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.4 เคยคุมกำเนิดต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 46.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=396)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (mean= 46.34,SD= 7.79)	
30-39 ปี	87 (22.0)
40-49 ปี	148 (37.4)
50-60 ปี	161 (40.7)
ระดับการศึกษา	
1. ประถมศึกษา	147 (37.1)
2. มัธยมศึกษาตอนต้น	83 (21.0)
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย	134 (33.8)
4.ปริญญาตรีขึ้นไป	32 (8.1)
อาชีพ	
แม่บ้าน	32 (8.1)
ค้าขาย	5 (1.3)
รับจ้าง	61 (15.4)
เกษตรกรรวม	266 (67.2)
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	32 (8.1)
สถานะภาพสมรส	
โสด	22 (5.6)
คู่	349 (88.1)
หม้าย หย่า แยก	25 (6.3)
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์	
ไม่เคยตั้งครรภ์	8 (2.0)
ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง	68 (17.1)
ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง	222 (55.8)
ตั้งครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไป	98 (24.7)
ประวัติการมีบุตร	
ไม่มีบุตร	35 (8.8)
มีบุตรจำนวน 1 คน	86 (21.7)
มีบุตรจำนวน 2 คน	222 (56.1)
มีบุตรจำนวน 3 คนขึ้นไป	53 (13.4)
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	
ไม่เกิน 3,000 บาท	97 (24.4)
3,001-8,000 บาท	157 (39.4)
8,001-13,000 บาท	64 (16.1)
สูงกว่า 13,000 บาท	80 (20.1)
ระยะเวลาเคยคุมกำเนิด	
ไม่เคยคุมกำเนิด	50 (12.6)
คุมกำเนิดต่ำกว่า 5 ปี	182 (46.0)
คุมกำเนิด 5-10 ปี	92 (23.2)
คุมกำเนิดมากกว่า 10 ปี	72 (18.2)

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

การเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีที่ผ่านมา พบว่า หลังดำเนินการมีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูง (4.13 ± 0.85) โดยพบว่ามีแรงจูงใจมากที่สุด ด้านอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (4.45 ± 0.69) ด้านประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก (4.34 ± 0.73) และด้านความรุนแรงของโรค (4.10 ± 0.72) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกรายข้อ (n=396)

แรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	Mean \pm SD	ระดับ
ด้านการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	3.81 \pm 1.10	สูง
ด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	3.97 \pm 1.02	สูง
ด้านความรุนแรงของโรค	4.10 \pm 0.72	สูง
ด้านประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก	4.34 \pm 0.73	สูง
ด้านอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	4.45 \pm 0.69	สูง
รวมทุกด้าน	4.13 \pm 0.85	สูง

การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าหลังดำเนินการส่วนใหญ่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 92.7 ไปตรวจมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 64.4 ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำเมื่อพบผลตรวจปกติ ร้อยละ 60.9 เหตุผลที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะไปตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 60.9 เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะอาย ร้อยละ 34.1 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกรายข้อ (n=396)

การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (ร้อยละ)
การไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	
เคยไปตรวจ	367 (92.7)
เคยไปตรวจ	29 (7.3)
จำนวนครั้งที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	
1 ครั้ง	85 (21.5)
2 ครั้ง	56 (14.1)
3 ครั้งขึ้นไป	255 (64.4)
ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำเมื่อพบผลตรวจปกติ	
ไปตรวจซ้ำ	241 (60.9)
ไม่ไป	155 (39.1)
เหตุผลที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	
ตรวจสุขภาพประจำปี	241 (60.9)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ตรวจ	117 (29.5)
เมื่อไปตรวจหลังคลอด	17 (4.3)
ญาติ/เพื่อนแนะนำ	9 (2.3)
ไปรับบริการวางแผนครอบครัว	12 (3.0)

ตารางที่ 3 การมารับบริการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก จำแนกรายข้อ (n=396) (ต่อ)

การมารับบริการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก	จำนวน (ร้อยละ)
เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก (n=132)	
อายที่จะรับการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก	45 (34.1)
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรืงปากมดลูก	30 (22.7)
วันตรวจ ประจำเดือนมา	28 (21.2)
บ้านอยู่ไกลโรงพยาบาล/รพสต.	17 (12.9)
ผ่าตัดมดลูก	12 (9.1)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรืงปากมดลูก พบว่าหลังดำเนินการมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรืงปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (23.3 ± 0.74) โดยพบว่ามี การรับรู้มากที่สุดเรื่องความรุนแรงของโรค (3.90 ± 0.49) รองลงมาคือโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (3.65 ± 0.79) และประโยชน์ของตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก (3.46 ± 0.79) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรืงปากมดลูก จำแนกรายข้อ (n=396)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรืงปากมดลูก	Mean \pm SD	ระดับ
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	3.65 ± 0.79	สูง
การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค	3.90 ± 0.49	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก	3.46 ± 0.79	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเรืงปากมดลูก	2.62 ± 0.90	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	23.3 ± 0.74	ปานกลาง

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรืงปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูก กับ จำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรืงปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูกมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายจำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูกได้ร้อยละ 60.4 (ค่าคงที่ B= 0.963, $R^2\text{Adj.} = 0.604$, $p\text{-value} < 0.001$) จำนวน 8 ปัจจัย จากทั้งหมด 9 ปัจจัย เรียงตามลำดับความสามารถทำนายมากไปน้อย ดังนี้

1. แรงจูงใจด้านความรุนแรงของโรค ($R^2\text{Adj.} = 0.492$)
2. แรงจูงใจด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($R^2\text{Adj.} = 0.437$)
3. แรงจูงใจด้านอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเรืงปากมดลูก ($R^2\text{Adj.} = 0.396$)
4. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($R^2\text{Adj.} = 0.358$)
5. แรงจูงใจด้านประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก ($R^2\text{Adj.} = 0.343$)
6. การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก ($R^2\text{Adj.} = 0.252$)
7. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ($R^2\text{Adj.} = 0.155$)
8. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเรืงปากมดลูก ($R^2\text{Adj.} = 0.051$)

เขียนในรูปของสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

y (จำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก) = 0.963B + 0.492 แรงจูงใจด้านความรุนแรงของโรค + 0.437 แรงจูงใจด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค + 0.396 แรงจูงใจด้านอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก + 0.358 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค + 0.343 แรงจูงใจด้านประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก + 0.252 การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก + 0.155 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค + 0.051 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายจำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ การรับรู้ตามความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่อแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=396)

ปัจจัย	B	Beta	R ² Adj.	F	P-value
ค่าคงที่ (constant)	0.963	-	0.604	67.88	<0.001*
1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.832	0.600	0.358	221.51	<0.001*
2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค	0.877	0.396	0.155	73.19	<0.001*
3. การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก	0.764	0.503	0.252	133.76	0.015*
4. การรับรู้ตามความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	0.054	0.039	-0.011	0.59	0.441
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	0.281	0.230	0.051	22.10	<0.001*
6. แรงจูงใจด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.714	0.662	0.437	307.51	<0.001*
7. แรงจูงใจด้านความรุนแรงของโรค	1.060	0.702	0.492	383.16	<0.001*
8. แรงจูงใจด้านประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก	0.874	0.587	0.343	207.51	<0.001*
9. แรงจูงใจด้านอุปสรรคการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	1.005	0.062	0.396	260.48	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ การมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในปีที่ผ่านมา พบว่ามีแรงจูงใจโดยรวมระดับสูง มากที่สุดด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านประโยชน์ของการมาตรวจและด้านความรุนแรงของโรค ในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า หลังดำเนินการส่วนใหญ่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ไปตรวจมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำเมื่อพบผลตรวจปกติ เหตุผลที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะไปตรวจสุขภาพประจำปี และเหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะมีความอับอายที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีไทยในชนบทโดยทั่วไปยังมีความกลัวกระบวนการตรวจ กลัวการรับไม่ได้ถ้าตนเองมีผลผิดปกติ หรือบางส่วนอาจไม่ตระหนัก เนื่องจาก การไปตรวจจะขาดรายได้ มีภาระต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ หรืออาจไม่ว่าง จึงไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า หลังดำเนินการมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ามี การรับรู้มากที่สุดเรื่องความรุนแรงของโรค รองลงมาคือโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค่าน้อย ได้ดำเนินการกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปีที่ผ่านมา โดยการสอนเป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 2) เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค ของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกกลัว ความอายต่อการมารับบริการตรวจ โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริง และ

4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของแกนนำสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค⁽⁹⁾ ซึ่งได้รับการปรับปรุงจนเป็นที่น่าสนใจอย่างกว้างขวาง ทฤษฎีนี้เกิดจากแนวคิดที่ว่าโรคเป็นผลต่อเนื่องมาจากพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคและเมื่อเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคต่อตนเอง แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคเป็นการให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ปัญหาเชื่อว่าสามารถทำได้ จะทำให้เกิดแรงใจคือการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้านความรุนแรงของโรคพบว่า สตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งตับ แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 ในการเสียชีวิตจากมะเร็งของสตรีทั่วโลก⁽¹⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณี ปิ่นนาค⁽¹⁵⁾ ศึกษาเหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่พบว่าเหตุผลของการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุที่จะเปิดเผยอวัยวะส่วนลับให้ผู้ตรวจ ความกลัวกระบวนการตรวจ กลัวการรับไม่ได้ถ้าตนเองมีผลผิดปกติ การขาดรายได้ มีการต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ ครอบครัวไม่สนับสนุนและไม่ว่าง และการศึกษาของ บุชา อภัยพิมและคณะ⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมแสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เพิ่มอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้

ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนาย พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถร่วมกันทำนายจำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 60.4 โดยเรียง 3 ลำดับอิทธิพลมาก คือ ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย ในปีที่ผ่านมามีกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก และเกิดความกลัวต่อโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อแรงจูงใจในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นตามแนวความคิดของ โรเซนสต็อก⁽⁷⁾ จากการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคและทัศนคติในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นกัศวรณ โอภาส⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของมาดคักและโรเจอร์ส⁽¹⁷⁾ พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น การศึกษาของ นิสรีน สาเร๊ะและคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอ รือเสาะ จังหวัดนราธิวาส พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ศาสนา ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ความสะดวกในการเข้ารับบริการ และปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนจากครอบครัว

ข้อสรุป โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย ทำให้กลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี เกิดความตระหนักรู้ ในด้านแรงจูงใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจากมีความรุนแรงของโรค มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค และการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จึงส่งผลให้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ครั้งนี้ส่งผลให้สตรีมีมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูง มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรหามาตรการจูงใจเพื่อให้สตรีมาตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรมีการพัฒนาระบบควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ วิธีการให้ความรู้ ควรสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองครึ่งตัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรี ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เจ้าหน้าที่ออกหน่วยให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาเพื่อติดตามประสิทธิผลของการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะยาว พร้อมทั้งมีการพัฒนาชุดความรู้สำหรับสตรีกลุ่มอื่นๆ ในการป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

1. Zhang X, Zeng Q, Cai W, Ruan W. Trends of cervical cancer at global, regional, and national level: data from the Global Burden of Disease study 2019. BMC 2021; 21: 894-909.
2. World Health Organization. Cervical cancer 2018. WHO, 2018 [cited 2023 Jan 22]. Available from: <https://www.who.int/cancer>
3. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. CA Cancer J Clin. 2020; 70(5): 321-46.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Cancer in Thailand, 2017-2021. Bangkok. [Cited Sep 12, 2022] from: http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci_Cancer_Registry
5. จันทกานต์ เสวตะพุกกะ, สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, วรวรรณ ลัทธิรักษ์. ความต้องการของผู้รับบริการในการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. วารสาร Mahidol R2R e-Journal 2559; 3(2): 82-92.
6. กษกร ทิพย์สันเทียะ, วิศรดา เต็มเมืองซ้าย, สุพจน์ คำสะอาด. อุบัติการณ์การมาตรวจยืนยันผลพยาธิวิทยาของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 23 มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2565.
7. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974; 2: 328-35.
8. กานดา ศรีตระกูล, พิษณุรักษ์ กันทวิ. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2560; 9(1): 123-32.
9. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. Social psychophysiology. New York:Cacioppo, 1983.

10. นภัสวรรณ โอภาส. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2560.
11. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center, 2562-2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2565]. จาก: <http://hdc.ntwo.moph.go.th/hdc>
12. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2557.
13. ตันหยง สุขเกษม, ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด อำเภอสามโก้ จังหวัดพิจิตร. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(1): 859-72.
14. จรัสศรี อินทรสมหวัง, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก. วารสารเกษมบัณฑิต 2562; 20(1): 146-54.
15. พรรณี ปิ่นนาค. เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก : กรณีศึกษาสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2563; 3(1): 118-31.
16. บุษบา อภัยพิม, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, สมสมัย รัตนกริธากุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562; 7(3): 381-401.
17. Maddux JE, Rogers RW. Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. JESP 1983; 19(5): 469-79.
18. นีสริน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หล้า, กัลยา ต้นสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอริ้วเส้า จังหวัดนราธิวาส. การประชุมหาญใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10, 2562: 1587-99.