

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว

ศิริอร ค่ายใส, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเปรียบเทียบความรู้ แรงจูงใจ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30- 60 ปี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ซึ่งพักอาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวนขนาดตัวอย่างได้ 279 คน สุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 7 กิจกรรม คือ 1)การให้ความรู้ 2)การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความต้องการ 3)การใช้นวัตกรรม Smart HPV lady check 4) การสนทนากลุ่ม 5) จัดกิจกรรมรณรงค์ 6) เยี่ยมบ้าน ติดตาม ประเมินผล 7) ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ 1)ข้อมูลส่วนบุคคล 2)แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 3) แบบสอบถามแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยสถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=12.45, SD=3.12$ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=17.32, SD=2.58$ คะแนนเฉลี่ยด้านแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=42.78, SD=5.23$ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=51.87, SD=4.76$ คะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}= 55.6, SD=7.45$ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}= 82.14, SD=6.02$ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$

ข้อสรุป การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมแรงจูงใจในสตรี เพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหน่วยบริการ ควรเน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะพฤติกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการและเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมแรงจูงใจ, การคัดกรอง, มะเร็งปากมดลูก

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหมื่นท้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

DEVELOPMENT OF A MOTIVATIONAL MODEL FOR CERVICAL CANCER SCREENING BAN NONG MUEN THAO SUBDISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL

Siriorn Kaisai, B.N.S.*

ABSTRACT

This study was an action research project conducted to develop a motivational promotion model for cervical cancer screening and to compare women's knowledge, motivation, and satisfaction with the model before and after participation. The study population consisted of women aged 30–60 years who were actual residents within the catchment area of Ban Nong Muen Thao Health Promoting Hospital, Non Sung Subdistrict, Mueang District, Udon Thani Province. The sample size was calculated to be 279 participants, who were selected according to predetermined criteria. 1. The research tool was a motivational promotion model for cervical cancer screening that included seven activities providing health education, 2. facilitating knowledge-sharing and identifying needs 3. using the Smart HPV Lady Check innovation 4. conducting focus group discussions 5. organizing awareness campaigns 6. conducting home visits, follow-ups, and evaluations, and 7. holding meetings to share experiences, challenges, and obstacles during implementation. The data collection instruments included 1. personal information questionnaire 2. cervical cancer knowledge test 3. questionnaire on motivation for cervical cancer screening, and 4. satisfaction assessment toward the model. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics including numbers, percentages, means, and standard deviations. Qualitative data were analyzed using paired t-test statistics, with the level of statistical significance set at $p < 0.05$, and content analysis.

The results of the study of mean score of knowledge about cervical cancer before joining the activity was $\bar{X}=12.45$, $SD=3.12$ and after joining the activity was $\bar{X}=17.32$, $SD=2.58$. The mean score of motivation for cervical cancer screening before the activity was $\bar{X}=42.78$, $SD=5.23$ and after joining the activity was $\bar{X}=51.87$, $SD=4.76$. The mean score of satisfaction with the format before joining the activity was $\bar{X}=55.6$, $SD=7.45$ and after joining the activity was $\bar{X}=82.14$, $SD=6.02$, which were significantly different at the $p\text{-value} < 0.001$.

Conclusion The development of guidelines for promoting motivation in women to receive cervical cancer screening in service units should focus on providing information, creating motivation, and developing behavioral skills to be used as guidelines for service management and effectively increasing the rate of receiving cervical cancer screening services.

Keywords: Model development, motivation, screening, cervical cancer

*Ban Nong Muen Thao Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Udonthani Province.

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างมากทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคพบมาก ของสตรีทั่วโลก เป็นอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 570,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 311,000 คน มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในปี ค.ศ 2020 โดยพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 604,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 342,000 คน คาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ 2030 จะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 700,000 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 400,000 คน⁽²⁾ ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังเผชิญปัญหาหามะเร็งปากมดลูก มีรายงานพบว่า มะเร็งในเพศหญิงที่พบมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ⁽³⁾ โดยในแต่ละวันประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก 18 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก วันละ 9 คน⁽⁴⁾ จากสถิติปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 9,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 4,700 คน⁽⁵⁾ จังหวัดอุดรธานีให้ความสำคัญอย่างมากกับปัญหาหามะเร็งปากมดลูก ของสตรี แต่พบว่า มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสำคัญอย่างมากในปัจจุบัน ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ปี พ.ศ. 2562 พบอัตราผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดอุดรธานี จำนวน 101 คน ปี พ.ศ.2563 จำนวน 109 คน และปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 124 คน ตามลำดับ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาโรคมะเร็งต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นมะเร็งที่พบมากและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในสตรีไทย จึงได้มียุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ในปี พ.ศ. 2561 - 2565 เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก คือ เป้าประสงค์ในการลดอัตราการป่วยของมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 1 และ 2 และยุทธศาสตร์การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ทิศทางในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562-2565 จะมีทิศทางในการพัฒนาไปในทางด้านเดียวกันกับนโยบายประเทศไทย 4.0 และแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾

จากสถานการณ์ปัญหาหามะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดอุดรธานี พบว่า มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสำคัญอย่างมากในปัจจุบัน ข้อมูล HDC ปี พ.ศ. 2562 พบอัตราผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดอุดรธานี จำนวน 101 คน ปี พ.ศ.2563 จำนวน 109 คน และปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 124 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในสตรี ในปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว ได้พัฒนานวัตกรรม Smart HPV lady check ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self collection) ในชุมชน เพื่อให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยมีการผลิตสื่อการสอน/อุปกรณ์สาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นให้สตรีกลุ่มถึงบริการ จากการดำเนินงานสะสมปี 2564 ถึง 2567 มีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้มากกว่าร้อยละ 80 ของในแต่ละปี พบว่าอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมีจำนวน ร้อยละ 26.25 , ร้อยละ 42.08 , ร้อยละ 45.23 และร้อยละ 50.25 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเสี่ยงจำนวน 30 คน ที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองในพื้นที่ พบว่าสาเหตุที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 60 ปฏิเสธว่าตัวเองไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเพราะมีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 30 ไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลยเจ้าหน้าที่และบอกว่าไม่มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูก ร้อยละ 10 ให้เหตุผลอื่นๆว่า กลัวว่าถ้าตรวจแล้วจะพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วรักษาไม่หาย ไม่มีเวลา กลัวเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ ไม่ทราบเวลาการตรวจที่แน่นอนที่รพ.สต.ให้บริการ และไม่ทราบถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเข้ารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งแสดงว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวยังขาดแรงจูงใจในการมารับบริการ ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรค

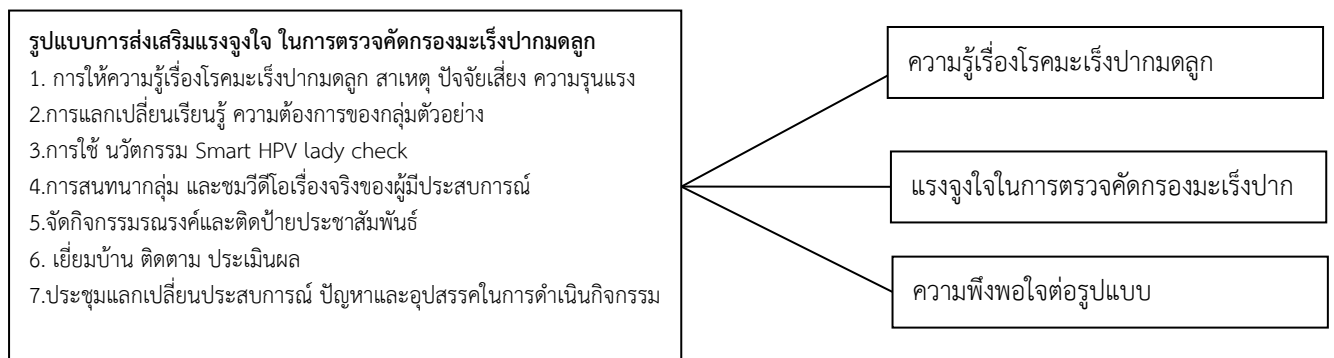
อย่างหนึ่งของการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด และ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีแรงจูงใจ ของ Rogers⁽⁶⁾ มีส่วนทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยง ตัดสินใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และส่งเสริมการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของสตรีในชุมชนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการเพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เข้าสู่กระบวนการรักษาที่ในระยะเริ่มต้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) แบบวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ แรงจูงใจ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30- 60 ปี ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ซึ่งพักอาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว จำนวนทั้งสิ้น 2,143 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์⁽⁷⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$n = \frac{Nz_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{e^2(N - 1) + z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 2,143 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

$z_{\alpha/2}^2$ = ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 1.96

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.75

แทนค่า

$$n = \frac{2,143 \times 1.96^2 \times 0.75 \times (1 - 0.75)}{(0.05)^2 \times (2,143 - 1) + (1.96)^2 \times (0.75) \times (1 - 0.75)} = \frac{1,543.60}{6.08} = 254.08$$

เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลหรือการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เผื่อจำนวนไว้เพิ่มเติมอีก ร้อยละ 10 จากจำนวนที่คำนวณได้ คือ 25 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 279 คน จากนั้นจึง ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแยกรายหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าวตามสัดส่วนประชากร เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายครบ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี 2) พักอาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เข้าใจ พูด อ่าน และ เขียนภาษาไทยได้ 4) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก 5) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ขาดคุณสมบัติเข้าร่วมการวิจัย 2) มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม 3) ไม่สามารถเข้าร่วมการเก็บข้อมูลตามเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งกระบวนการวิจัยมีการใช้เครื่องมือที่ พัฒนาขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเหมาะสมดังนี้

1. ศึกษาเหตุและปัจจัยในการไม่มารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจ สถานบริการที่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก การป่วยของใน ครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบมีทั้งคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

ตอบถูก	ด้านบวก	ให้คะแนน 1	ด้านลบ	ให้คะแนน 0
ตอบผิด	ด้านบวก	ให้คะแนน 0	ด้านลบ	ให้คะแนน 1

จากนั้นนำคะแนนความรู้มารวมกัน และจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิง เกณฑ์ของBloom et al.⁽⁸⁾ ดังนี้

ได้คะแนน $\geq 16 - 20$ คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับมาก

ได้คะแนน $\geq 12 - 15$ คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน ≤ 11 คะแนน หรือ หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1)การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2)การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3)ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการตอบสนอง และ4)ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงอันตราย

ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	เท่ากับ	3 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	1 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนรวมกัน และจัดระดับแรงจูงใจเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom et al.⁽⁸⁾ ดังนี้

ได้คะแนน $\geq 48 - 60$ คะแนน หมายถึง แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับดี

ได้คะแนน $\geq 36 - 47$ คะแนน หมายถึง แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง

ได้คะแนน 20 - 35 คะแนน หมายถึง แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ จากการทบทวน ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	เท่ากับ	5 คะแนน
มาก	เท่ากับ	4 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ	3 คะแนน
น้อย	เท่ากับ	2 คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ	1 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนรวมกัน และจัดระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom et al.⁽⁸⁾ ดังนี้

ได้คะแนน $\geq 80 - 100$ คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก

ได้คะแนน $\geq 60 - 79$ คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 20 - 59 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับต่ำ

2. รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว ต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี ผู้วิจัยดำเนินการสร้างกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นได้นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่า IOC ดังนี้ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย คือ สตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ปากมดลูก ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช้สูตร Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) ในการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ตอนที่ 3) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ (ตอนที่ 4) ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ได้รับการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามแรงจูงใจ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 แบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 รวมทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว ต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ 1) สตรีที่มีอายุ 30- 60 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบรพ.สต.หนองหมื่นท้าว ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 คน 2) อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หมู่บ้าน 7 หมู่บ้านๆละ 2 คน รวม 14 คน รวมทั้งสิ้น 34 คน พัฒนารูปแบบด้วยกิจกรรม Focus Group Discussion (FGD) ที่ออกแบบกิจกรรมร่วมกัน นั้น เป็นกระบวนการที่นำกลุ่มคนที่มีความสนใจหรือเกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ต้องการพัฒนา มาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 การวางแผนและเตรียมการ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อการสนทนา วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม และแนวทางการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เตรียมคำถามที่กระตุ้นให้เกิดการสนทนา และให้ผู้เข้าร่วมได้แบ่งปันความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.2 ดำเนินการ Focus Group Discussion ผู้วิจัยดำเนินการสนทนา (Moderator) ที่กระตุ้นให้ทุกคนในกลุ่มได้มีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม คำถามที่ใช้จะเน้นไปที่การระดมความคิด การแสดงความคิดเห็น การแก้ปัญหา หรือการเสนอแนวทางการปรับปรุงร่วมกัน

1.3 การรวบรวมข้อมูล บันทึกความคิดเห็น แนวคิด หรือข้อเสนอแนะทั้งหมดจากการสนทนา เพื่อนำมาวิเคราะห์ ซึ่งการบันทึกสามารถทำได้ทั้งจากการจด หรือการบันทึกเสียง/วิดีโอ

1.4 การวิเคราะห์และสรุปผล หลังจากการสนทนาสิ้นสุดลง ควรนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปที่สำคัญ โดยอาจมองหาความคิดเห็นที่มีการเห็นพ้องร่วมกัน หรือหาจุดที่เห็นต่างเพื่อสร้างทางเลือกในการออกแบบกิจกรรม

1.5 การออกแบบกิจกรรมร่วมกัน ใช้ข้อมูลจากการสนทนาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมร่วมกัน โดยเน้นให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถเห็นพ้องในแนวทางที่สร้างสรรค์และเกิดประโยชน์สูงสุด ตามแนวคิดการสร้างประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers (Maddux and Rogers, 1983) และตรวจสอบโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 5368 และลงวันที่ 27 มกราคม 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.2 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 30 ปี และอายุสูงสุด 60 ปี ด้านสถานภาพสมรสมีสถานภาพสมสร้อยละ 64.15 ด้านระดับมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าร้อยละ 39.07 ด้านอาชีพประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 27.24 ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี พบว่าเคยได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ 59.86 วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจโดยวิธีแปปสเมียร์ (Pap smear) ร้อยละ 31.90 ด้านสถานบริการเคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 44.09 ด้านประวัติการป่วยของบุคคลในครอบครัวที่เคยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ไม่มีประวัติดังกล่าวร้อยละ 90.68 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล (n=279)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุ (ปี)		
\bar{X} =4.68 SD=8.2 Min=30 Max=60		
2. สถานภาพสมรส		
โสด	65	23.30
สมรส	179	64.15
หม้าย/หย่า/แยก	32	12.54
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	42	15.05
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	109	39.07
ปวส./อนุปริญญา	83	29.75
ปริญญาตรีขึ้นไป	45	16.13
4. อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	49	17.56
รับจ้าง	76	27.24
ค้าขาย	41	14.7
เกษตรกรกรรม	58	20.79
ธุรกิจส่วนตัว	18	6.45
อื่นๆ	37	13.26
5. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในรอบ 5 ปี		
เคย	167	59.86
ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 8)	112	40.14
6. วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
ตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear)	89	31.90
HPV ด้วยวิธีการตรวจDNA (จนท.)	46	16.49
HPV ด้วยวิธีการตรวจDNA (ด้วยตัวเอง)	32	11.47
7. สถานบริการที่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก		
โรงพยาบาล	97	34.77
รพ.สต.	123	44.09
คลินิกเอกชน	59	21.15
8. ประวัติการป่วยของในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก		
มี	26	9.32

2. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.37 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 31.18 และมีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 25.45 หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 62.37 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.82 และมีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 6.81 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=279)

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน $\geq 16 - 20$ มีความรู้ในระดับมาก	87	31.18	174	62.37
คะแนน $\geq 12 - 15$ มีความรู้ในระดับปานกลาง	121	43.37	86	30.82
คะแนน ≤ 11 คะแนน มีความรู้ในระดับน้อย	71	25.45	19	6.81

3. แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 43.37 รองลงมาคือแรงจูงใจในระดับดี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และแรงจูงใจในระดับน้อย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 ในขณะที่หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับดี จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 62.01 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 31.90 และระดับน้อย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.09 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=279)

แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน $\geq 48-60$ คะแนน มีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองระดับดี	93	33.33	173	62.01
คะแนน $\geq 36-47$ คะแนน มีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองระดับปานกลาง	121	43.37	89	31.90
คะแนน 20-35 คะแนน มีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองระดับน้อย	65	23.30	17	6.09

4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 42.29 รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 34.05 และระดับต่ำ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 23.66 ในขณะที่หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 64.87 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 30.11 และระดับต่ำ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.02 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=279)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบ	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน $\geq 80 - 100$ คะแนน มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก	95	34.05	181	64.87
คะแนน $\geq 36 - 47$ คะแนน มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับปานกลาง	118	42.29	84	30.11
คะแนน 20 - 35 คะแนน มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับต่ำ	66	23.66	14	5.02

5. การเปรียบเทียบการเปรียบเทียบผลของรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=12.45, SD=3.12$ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=17.32, SD=2.58$ คะแนนเฉลี่ยด้านแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=42.78, SD=5.23$ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=51.87, SD=4.76$ คะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=55.6, SD=7.45$ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ $\bar{X}=82.14, SD=6.02$ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value}<0.001$ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการเปรียบเทียบผลของรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=279)

ตัวแปร	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		t	P-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	12.45	3.12	17.32	2.58	22.46	<0.001*
แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก	42.78	5.23	51.87	4.76	18.12	<0.001*
ความพึงพอใจต่อรูปแบบ	55.6	7.45	82.14	6.02	25.07	<0.001*

*p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

5. รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้กรอบแนวคิดตามโมเดล Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB Model) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information), การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และการพัฒนาทักษะพฤติกรรม (Behavioral Skills) โดยกิจกรรมทั้งหมดดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมในช่วงสัปดาห์ที่ 1 มุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างครบถ้วน ทั้งในด้านสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การป้องกัน และขั้นตอนการตรวจคัดกรอง โดยมีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนเริ่มกิจกรรมจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 279 คน

2. การสร้างแรงจูงใจ กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2, 4, 5 และ 6 เน้นการสร้างแรงจูงใจทั้งจากภายในและภายนอก โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ญาติของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรอง ตลอดจนการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม การชมวิดีโอเรื่องจริง และการเปิดพื้นที่ให้กลุ่มเป้าหมายได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการจัดกิจกรรมรณรงค์และติดสื่อประชาสัมพันธ์ตามจุดสำคัญในชุมชน เพื่อกระตุ้นความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. การพัฒนาทักษะพฤติกรรม กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 มุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติ โดยใช้ นวัตกรรม Smart HPV lady check เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แบบลงมือทำ ช่วยลดความกลัวและความเขินอายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายเข้าฐานความรู้ สาธิตการใช้อุปกรณ์ และให้เจ้าหน้าที่และอสม. ถ่ายทอดความรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายในการใช้ HPV Self-Collection สำหรับตรวจด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 7 ถึง 11 เป็นการเยี่ยมบ้าน ติดตามผล พูดคุยเพื่อประเมินความเข้าใจและทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล เพื่อเสริมแรงจูงใจและลดอุปสรรคเชิงพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 12 มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมสะท้อนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยเน้นการเสริมแรงทางบวกและกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรมที่ดี พร้อมทั้งเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนเริ่มกิจกรรม ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

องค์ประกอบตาม IMB	สัปดาห์	กิจกรรมที่ดำเนินการ
Information (I)	สัปดาห์ที่ 1	ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ครอบคลุมสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรง การป้องกัน และขั้นตอนการตรวจคัดกรอง พร้อมเก็บข้อมูลก่อนเริ่มกิจกรรม
Motivation (M)	สัปดาห์ที่ 2	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มิประสบการณ เช่น ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
	สัปดาห์ที่ 3	ฝึกปฏิบัติการใช้ Smart HPV lady check และ HPV Self-Collection โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเข้าฐานการเรียนรู้
	สัปดาห์ที่ 4	สนทนากลุ่ม ชมวิดีโอเรื่องจริง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เคยตรวจพบความผิดปกติ
	สัปดาห์ที่ 5	แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสตรีที่เคยเข้ารับการตรวจ พร้อมอภิปรายและกระตุ้นทบทวนความรู้
	สัปดาห์ที่ 6	จัดกิจกรรมรณรงค์และติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและความสนใจ
Behavioral Skills (B)	สัปดาห์ที่ 7-11	เยี่ยมบ้าน ติดตามผล พูดคุย ประเมินความเข้าใจ และให้คำแนะนำส่วนบุคคล และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวเอง
	สัปดาห์ที่ 12	เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง สรุปผล และเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมกิจกรรม

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มระดับความรู้แรงจูงใจ และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียดการอภิปรายผลในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการจัดกิจกรรมที่เน้นการให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเข้าใจง่ายจะสามารถพัฒนาความรู้ของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน บุญศรี⁽⁹⁾ พบว่าหลังการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคในระดับสูงหรือมาก ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษานี้ที่พบว่าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของลำไพ อ่อนวิจารณ์⁽¹⁰⁾ พบว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และใช้กระบวนการเสริมแรงจูงใจอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านกิจกรรมที่ออกแบบอย่างเหมาะสมสามารถพัฒนาความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของเกษศรี นทร์ วัชระพิมลมติร และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่า⁽¹¹⁾ ที่พบว่าระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ด้านแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 62.01 ขณะที่ระดับแรงจูงใจต่ำลดลงอย่างชัดเจน การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งผลเชิงพฤติกรรมได้จริง โดยเฉพาะการใช้กิจกรรมแบบมีส่วนร่วม เช่น การสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และการนำเสนอสื่อวิดีโอเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตรวจคัดกรอง ช่วยกระตุ้นความสนใจ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจันท์ทิมา สุดสมบูรณ์ และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม พบว่า การใช้สื่อวิดีโอ ประกอบกับการให้คำปรึกษาและกิจกรรมเคาะประตูบ้านสามารถเพิ่มความร่วมมือของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ และส่งผลให้ระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเรือน สุขเพ็ญ และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่า⁽¹³⁾ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับการมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของเทพุทิศ สมพงษ์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ซึ่งระบุว่า การใช้แนวทางการให้ความรู้ควบคู่กับกิจกรรมที่เสริมสร้างแรงจูงใจ เช่น การรณรงค์ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ และการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพในชุมชน มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.05 เป็นร้อยละ 64.87 โดยกิจกรรมที่ได้รับความพึงพอใจสูง ได้แก่ การอธิบายข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การใช้สื่อที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และการนำเสนอผ่านกิจกรรมที่หลากหลายและเน้นความต่อเนื่องของการติดตามผล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน มีความชัดเจน เข้าถึงง่าย และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของชลากร วงศ์ภักดี และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าการจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่มีการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของชวลีรัตน์ สารรัตน์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ระบุว่าโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สื่อที่ชัดเจนและมีกระบวนการที่เป็นระบบช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในระดับมาก รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของนปภา ทิพย์มงคล⁽¹⁷⁾ ที่เสนอว่าการมีการอธิบายที่ชัดเจน การให้ข้อมูลที่ครอบคลุม และการสื่อสารที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผลการวิเคราะห์สถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความแรงจูงใจ และความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ยึดตามแนวคิดของ Information-Motivation-Behavioral Skills Model (IMB) ที่เน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การกระตุ้นแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอก และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีพร ศรีโพธิ์อ่อน และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าภายหลังจากใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ที่มีรูปแบบและเนื้อหาชัดเจนสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตร ใจดี⁽¹⁹⁾ ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านกระบวนการภาคีเครือข่าย โดยพบว่าหลังการดำเนินโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจในการรับบริการตรวจคัด

สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมื่นท้าว ที่สนับสนุนด้านข้อมูลสถานที่ และการประสานงานภาคสนามอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างสตรีวัย 30–60 ปี ในพื้นที่ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน และผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยสุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่เป็นแรงสนับสนุนสำคัญตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cervical cancer statistics 2018. <https://www.who.int>
2. World Health Organization. Cervical cancer: Global cancer statistics 2020. <https://www.who.int>
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
4. ไอริน เรื่องขจร. การป้องกันและการดูแลมะเร็งปากมดลูก. วารสารสุขภาพสตรี 2561;9(2):1-10.
5. มงคล เบญจาทิบาล. สถิติผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย. รายงานประจำปี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2564.
6. Rogers RW. Cognitive and psychological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. C. McKernan & J. E. P. McGuire (Eds.), *Social psychological perspectives on health* (pp. 3-10). Academic Press; 1983.
7. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2556;16(2):9-18.
8. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
9. ดวงเดือน บุญศรี. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงตัด อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2567.
10. ลำไพ อ่อนวิจารณ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปี อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(2):344–353.
11. เกษศรีนทร์ วัชรระพิมลมิตร, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่า. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์ 2566;4(3):32–43.
12. จันทร์ทิมา สุตสมบูรณ์, สุมลรัตน์ ขนอม, ฉัตรสุดา กานกายนต์. การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-sampling) ของอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2567;8(3):1-15.
13. ขวัญเรือน สุขเพ็ญ, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่า. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30–60 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์ 2567;5(2):48-52.
14. เทพอุทิศ สมพงษ์, นฤมล นาคาศัย, สุรีย์ พรหมโคตร. การส่งเสริมแรงจูงใจของครอบครัวในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2566;5(1):22-35.

15. ชลากร วงศ์ภักดี, มยุรี โกวิทยา, วิไลวรรณ มลิวัลย์. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้และแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2565;32(2):132-46.
16. ชุสิทธิ์ สาระรัตน์, บุญมา ทิพย์เกษร, นฤมล นามวงษ์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้และความพึงพอใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในตำบลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2566;17(1):113-24.
17. นปภา ทิพย์มงคล. ความพึงพอใจของสตรีที่มีต่อการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2567;7(1):23-34.
18. สุรีพร ศรีโพธิ์อุ่น, ขวัญฤทัย บริบูรณ์, วิภา แซ่โค้ว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลโนนเมือง อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2565;2(2):76-86.
19. วิจิตร ใจดี. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(3):352-55.
20. นิตยา ศรีมันตะ. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่งกล้องคอลโปสโคปเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา: กรณีศึกษา 2. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(4):538-45.