

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

วาสนา ผิวเหลือง*, พ.ย.บ., ร.ป.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจ ในการตรวจมะเร็งปากมดลูก การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 56 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และแบบสอบถาม ได้แก่ การรับรู้โรคมะเร็งปากมดลูก $\alpha=0.89$ และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\alpha=0.94$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Wilcoxon Signed Ranks Test, paired samples T-Test และการสรุปเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.4 (48.32 ± 6.57) จบประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.3 สถานะภาพคู่ ร้อยละ 78.6 ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง ขึ้นไป ร้อยละ 44.6 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 44.7 รายได้ของครอบครัว 3,001-8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.2 เคยคุมกำเนิด 5-10 ปี ร้อยละ 39.3 โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 2) เสริมสร้างการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก 4) การลดความรู้สึกกลัวและความอาย 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ หลังดำเนินการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100.0 ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่มีเพียงร้อยละ 82.1 เคยตรวจ 2 ครั้ง ร้อยละ 48.2 ไปตรวจซ้ำเมื่อผลตรวจผิดปกติ ร้อยละ 44.6 เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ ร้อยละ 47.8 เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 50.0 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมระดับปานกลาง (2.99 ± 0.61) ซึ่งมากกว่าก่อนดำเนินการ (2.37 ± 0.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนมากที่สุดคือ รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (3.25 ± 0.80) รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (3.17 ± 0.65) และรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก (3.03 ± 0.81) ตามลำดับ มีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมระดับสูง (4.19 ± 0.34) ซึ่งมากกว่าก่อนดำเนินการ (3.81 ± 0.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) มากที่สุดคือ แรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก (4.55 ± 0.71) อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (4.52 ± 0.41) และประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก (4.15 ± 0.41) ตามลำดับ

สรุป หลังดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกครั้งนี้ส่งผลให้สตรีมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ; การรับรู้; มะเร็งปากมดลูก

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

Effectiveness of Motivation Promotion Program for Cervical Cancer Screening Jomsri Sub-district Health Promoting Hospital, Phen District, Udon Thani Province

Wasana Piewluang* B.N.S., M.P.A.

This quasi-experiment research aims to study the effectiveness of incentive promotion program for cervical cancer screening. receiving cervical cancer screening services and awareness of cervical cancer among women aged 30-60 years at Jomsri Sub-district Health Promoting Hospital, Phen District, Udon Thani Province. The sample consisted of 56 women aged 30–60 who received services in Jomsri Sub-district Health Promoting Hospital, Phen District, Udon Thani Province. Between June-July 2023. Research tools were: motivation promotion program for cervical cancer screening and a questionnaire which included awareness of cervical cancer $\alpha = 0.89$ and motivation for cervical cancer screening $\alpha = 0.94$. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon Signed Ranks Test, paired samples T-test and inductive method.

Results: general data of the sample group, most of them were aged 50 years and over 46.4% (48.32 ± 6.57), primary school graduated 46.4%, agricultural occupation 64.3%, married status 78.6%, pregnant 3 times or more 44.6%, had 2 children 44.7%, family income 3,001-8,000 baht per month 48.2%, contraception 5-10 years 39.3%. This motivation promotion program for cervical cancer screening consists of 5 activities: 1) promoting awareness of cervical cancer, 2) raising awareness of risk opportunities severity of cervical cancer, 3) perceived benefits and barriers of cervical cancer screening, 4) reduction of fear and embarrassment, 5) exchange of learning through experience. After receiving cervical cancer screening services 100.0%, more than before joining the program, only 82.1%, having been tested twice 48.2%, re-examined when results were normal 44.6%. The reason for going for cervical cancer screening was because health officials recommended 47.8%, the reason for not going for cervical cancer screening was because they had no knowledge of cervical cancer 50.0. There was a statistically significant level of overall awareness of cervical cancer (2.99 ± 0.61) than before the operation (2.37 ± 0.86) ($p\text{-value} < 0.001$). The most was perceived severity of disease (3.25 ± 0.80), perceived risk of disease (3.17 ± 0.65), and perceived benefit of cervical cancer screening (3.03 ± 0.81), respectively. Overall motivation for cervical cancer screening service was high (4.19 ± 0.34) than before the operation (3.81 ± 0.43) significantly ($p\text{-value} < 0.001$). The most was the motivation of cervical cancer screening (4.55 ± 0.71), the barriers to practice to prevent cervical cancer (4.52 ± 0.41), and the benefits of cervical cancer screening (4.15 ± 0.41), respectively.

Conclusion: This motivation promotion program for cervical cancer screening there was increase in women's motivation to receive cervical cancer screening services at a high level of 100%, which was higher than before the operation at statistically significant.

Keywords: Incentive Program; Awareness; Cervical Cancer

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 ต่อประชากรแสนคนต่อปี¹ องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติคาดการณ์ว่าแต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิดปีละ 7.6 ล้านคน และมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกชนิดประมาณ 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 13 ล้านคนโดยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 21.3 ล้านคน และยังคงพบว่ามีมะเร็งปากมดลูกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า ถ้ากลุ่มสตรีได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 90.0 ในทุกๆ ปีจะสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกๆ 5 ปี ก็จะสามารถรอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 70.0 และลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55.0²

จากโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติ เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทย โดยพบอุบัติการณ์ และความชุกสูงในสตรี และยังคงพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ต่อปี ในอดีต ระหว่างปี พ.ศ. 2533, พ.ศ. 2542, พ.ศ. 2546, พ.ศ. 2550 และ 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 ในขณะที่มีการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 288 ราย, 283 ราย, 280 ราย, 272 ราย และ 182 ราย³ การแก้ปัญหาในระดับนโยบายโดยแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Control Program) และได้แก้ไขปัญหานี้โดยจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติที่ครอบคลุมพื้นที่ 75 จังหวัดทั่วประเทศ โดยทำการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้นด้วยวิธีการตรวจแปปสเมียร์ (pap smear) นั่นคือในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี จะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกๆ 5 ปี ซึ่งสามารถเข้ารับการบริการได้ที่สถานอนามัยใกล้บ้าน ทั้งนี้เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตาย⁴ ซึ่งผู้รับบริการที่ให้ความสำคัญและมีความต้องการในการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางโทรศัพท์ มีเพียงร้อยละ 48.2⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลจากโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลโดยติดตามในรายที่พบความผิดปกติทุกราย เพื่อทราบสถานะการมาตรวจยืนยันผลพยาธิวิทยาพบว่าอัตราอุบัติการณ์การตรวจยืนยันผลพยาธิวิทยาค่อนข้างต่ำ ซึ่งสะท้อนถึงการตระหนักในสำคัญการมาตรวจยืนยันต่ำ ดังนั้นควรสร้างความตระหนักและความสำคัญในการมาตรวจยืนยันผลทางพยาธิวิทยามากขึ้น เพื่อประสิทธิผลของการรักษาที่มีประสิทธิภาพ⁶

การรับรู้เกี่ยวกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนามาจากแนวความคิดของ โรเซนสต็อก⁷ จากการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคและทัศนคติในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น⁸

การส่งเสริมแรงจูงใจการป้องกันโรค ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory: PMT)⁹ สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎี ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองและความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามความคำแนะนำเป็นไปได้สูง จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจ

ส่องกล้องปากมดลูกในสตรี พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น¹⁰

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 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด¹¹

ปัญหาจากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี การตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบว่าผลงานปีงบประมาณ 2565 ความครอบคลุม (coverage) หญิงอายุ 30-60 ปี ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด พบว่าเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี มีจำนวน 1,200 คน ตรวจได้ 325 คน หรือร้อยละ 27.08 ซึ่งยังไม่ถึงร้อยละ 80 ตามเป้าหมายที่กำหนด¹² ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2565 ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock) ต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

ด้วยเหตุผลเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้สตรีอายุ 30-60 ปี มารับบริการตรวจคัดกรองที่ เพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์และการเสียชีวิตของสตรีจากมะเร็งปากมดลูกให้น้อยลง

โดยมีคำถามการวิจัย คือ สตรีที่มีอายุ 30 - 60 ปี ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) สถานที่ศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2566

2. ประชากรที่ศึกษา ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) คือ สตรีไทย ที่มีอายุ 30–60 ปี ที่มีรายชื่อตามทะเบียนผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี ที่มีรายชื่อตามทะเบียนผู้รับบริการและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อย่างน้อย 1 ปี มีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์หรือไม่มีอาการป่วยทางจิต สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีการเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หรือไม่มีเวลาให้ความร่วมมือในตอบคำถามหรือให้ข้อมูลไม่ครบ

3. กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ย¹³ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma_d^2}{(\mu_d)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้, Z_α = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$)

Z_β = กำหนดค่า Power of Test เท่ากับ 90 มีค่าเท่ากับ 1.28, σ_d^2 = ค่าความแปรปรวนร่วม

μ_d = ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม อ้างอิงจากการศึกษาของ บุชบา อภัยพิม และคณะ¹⁴ เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ความสามารถในการตรวจคัดกรอง ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.96 (SD = 0.70) และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 4.26 (SD = 0.42)

คำนวณหาค่าความแปรปรวน โดยแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$\sigma_d^2 = \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$
$$\sigma_d^2 = \frac{(25 - 1)(0.70)^2 + (25 - 1)(0.42)^2}{(25 + 25) - 2} = 0.34$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96 + 1.28)^2 0.34}{(4.26 - 3.96)^2} = \frac{3.51}{(0.3)^2} = 39.05$$

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีสูญเสียหรือมีการถอนตัว (Drop out) ร้อยละ 30 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 56 คน

4. วิธีการสุ่มตัวอย่าง (random sampling)

ใช้การคัดเลือกจากอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจนครบตามขนาดตัวอย่าง จำนวน 56 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 (multiple choice)

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 40 ข้อ ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวความคิดของ โรเซนสต็อก⁷ คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูก ข้อความเป็นบวก ข้อ 1, 3, 4,5,6,7,8,9,10 ข้อความลบข้อ 2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ข้อความเป็นบวก ข้อ 12,13,15,16,17,18,19,20,21,22 ข้อความลบข้อ 14, 23 การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก ข้อความเป็นบวก ข้อ 24, 25, 26,27,29,31 ข้อความลบข้อ 28, 30 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูก ข้อความเป็นบวก ข้อ 32, 40 ข้อความเป็นลบข้อ 33, 34, 35,36,37,38,39 รหัสการตอบระดับการปฏิบัติ คือ 0= ไม่รับรู้ 1=น้อยที่สุด 2= เล็กน้อย 3= ค่อนข้างมาก 4= มาก 5= มากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 0-1.66 =ระดับต่ำ, 1.67-3.33 =ระดับปานกลาง, 3.34-5.00= ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 ข้อ ประยุกต์ตามทฤษฎีของโรเจอร์ส ด้านการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก⁹ เกี่ยวกับแรงจูงใจด้านการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจเรื่องโรค มะเร็งปากมดลูก การตอบระดับแรงจูงใจ คือ 0= ไม่ได้รับแรงจูงใจ ถึงระดับ 5= ได้รับแรงจูงใจมากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 0-1.66 =ระดับต่ำ, 1.67-3.33 =ระดับปานกลาง, 3.34-5.00= ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) แบบสอบถามทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถามรายข้อ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามที่มีค่า CVI เท่ากับ +1 จึงนำมาพิจารณาเป็นข้อคำถามทั้งหมด คือ ข้อมูลทั่วไปและการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. หาค่าเชื่อมั่น (reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) เพื่อหาค่า alpha ปรากฏดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูก alpha= 0.89 และแรงจูงใจ alpha= 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ข้อมูลต่อเนื่อง แจกแจงแบบ normal distribution โดยใช้ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยใช้ paired samples T-Test สำหรับวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา ได้แก่ การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสรุปเนื้อหา (inductive method)

กรอบแนวคิดของการวิจัย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูก

ตัวแปรตาม คือ การประเมินประสิทธิผลเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังดำเนินการ ได้แก่ การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูก แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและจำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 10466 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2566

ผลการศึกษา

โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 2) เสริมสร้างการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของตรวจมะเร็งปากมดลูก 4) การลดความรู้สึกลัวและความอาย 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 2) เสริมสร้างการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของตรวจมะเร็งปากมดลูก 4) การลดความรู้สึกลัวและความอาย 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.4 (48.32 ± 6.57) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.3 สถานะภาพคู่ ร้อยละ 78.6 ตั้งครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 44.6 มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 44.7 รายได้ของครอบครัว 3,001-8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.2 เคยคุมกำเนิด 5-10 ปี ร้อยละ 39.3

การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าหลังดำเนินการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100.0 ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีเพียงร้อยละ 82.1 ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำเมื่อพบผลตรวจปกติ ร้อยละ 44.6 เหตุผลที่ไม่ไปตรวจเพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 50.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกรายข้อ (n=56)

การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (ร้อยละ)
การไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	
เคยไปตรวจ	46 (82.1)
ไม่เคยไปตรวจ	10 (17.9)
การไปตรวจมะเร็งปากมดลูก หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
ไปตรวจ	56 (100.0)
ไม่เคยไปตรวจ	0 (0.0)
ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำเมื่อพบผลตรวจปกติ	
ไปตรวจซ้ำ	25 (44.6)
ไม่ไป	31 (55.4)
เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก (n=10)	
อายที่จะรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก	2 (20.0)
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	5 (50.0)
อื่นๆ	3 (3.0)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรวมหลังดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง (2.99 ± 0.61) ซึ่งมากกว่าก่อนดำเนินการ (2.37 ± 0.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าการรับรู้มากที่สุด เรื่องการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (3.25 ± 0.80) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (3.17 ± 0.65) และ การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก (3.03 ± 0.81) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกรายข้อ (n=56)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ก่อน	หลัง	t	P-value
	Mean±SD	Mean±SD		
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	2.47±0.94	3.17±0.65	10.437	<0.001*
การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค	2.76±1.04	3.25±0.80	12.715	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก	2.45±1.15	3.03±0.81	9.824	<0.001*
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	1.82±0.84	2.51±0.52	9.336	<0.001*
รวมทุกด้าน	2.37±0.86	2.99±0.61	12.484	<0.001*

*. มีนัยสำคัญที่<0.05, โดยใช้สถิติ Paired Samples T Test

แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังดำเนินการมีแรงจูงใจโดยรวมระดับสูง (4.19±0.34) ซึ่งมากกว่าก่อนดำเนินการ (3.81±0.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยพบว่า มีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ แรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก (4.55±0.71) อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (4.52±0.41) และ ประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก (4.15±0.41) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกรายข้อ (n=56)

แรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	ก่อน	หลัง	t	P-value
	Mean±SD	Mean±SD		
แรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก	3.82±1.01	4.55±0.71	4.307	<0.001*
ระดับแรงจูงใจด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	3.27±1.11	3.72±0.84	6.392	0.002*
ระดับแรงจูงใจด้านความรุนแรงของโรค	3.83±0.47	4.03±0.37	5.966	<0.001*
ประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก	3.79±0.72	4.15±0.41	5.346	<0.001*
อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	4.33±0.63	4.52±0.41	4.249	<0.001*
รวมทุกด้าน	3.81±0.43	4.19±0.34	8.880	<0.001*

*. มีนัยสำคัญที่<0.05, โดยใช้สถิติ Paired Samples T Test

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 2) เสริมสร้างการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของตรวจมะเร็งปากมดลูก 4) การลดความรู้สึกลัวและความอาย 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าหลังดำเนินการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100.0 ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่ไปตรวจมาแล้ว 2 ครั้ง ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำเมื่อพบผลตรวจปกติ เหตุผลที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ตรวจ เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สตรีไทยในชนบท โดยทั่วไปยังมีความกลัวกระบวนการตรวจ กลัวการรับไม่ได้ถ้าตนเองมีผลผิดปกติ หรือบางส่วนอาจไม่ตระหนัก

เนื่องจากการไปตรวจจะขาดรายได้ มีภาระต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ หรืออาจไม่ว่าง จึงไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งปัจจุบันมีวิธีป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการฉีดวัคซีน HPV การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี และยาเคมีบำบัด ก็ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณี ปีนาค¹⁶ ที่ศึกษาเหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่พบว่าเหตุผลของการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุที่จะเปิดเผยอวัยวะส่วนลับให้ผู้ตรวจดู ความกลัวกระบวนการตรวจ กลัวการรับไม่ได้ ถ้าตนเองมีผลผิดปกติ การขาดรายได้ มีภาระต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ ครอบครัวไม่สนับสนุน และไม่ว่าง การศึกษาของ บุชบา อภัยพิมและคณะ¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีพฤติกรรมคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมแสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เพิ่มอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และการศึกษาของ ศิริวรรณ จันทร์แจ้ง และคณะ¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม พบว่าหลังการทดลอง มีจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่า หลังดำเนินการมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ามี การรับรู้มากที่สุดเรื่อง การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี ได้ดำเนินการกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปีที่ผ่านมา โดยการสอนเป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 2) เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค ของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกลัว ความอายต่อการมารับบริการตรวจ โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริง และ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของแกนนำสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory)⁹ ซึ่งได้รับการปรับปรุงจนเป็นที่น่าสนใจอย่างกว้างขวางทฤษฎีนี้เกิดจากแนวคิดที่ว่าโรคเป็นผลต่อเนื่องมาจากพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรค และเมื่อเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคต่อตนเอง แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคเป็น การให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ปัญหาของบุคคล เชื่อว่าสามารถทำสำเร็จได้ ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดแรงใจเพื่อป้องกันโรคและจะได้ผลตาม คือการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ในด้านความรุนแรงของโรค พบว่าสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งตับ แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 ในการเสียชีวิตจากมะเร็งของสตรีทั่วโลก¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศลักษณ์ บุญโรจน์ และ มาลี กาบมาลา¹⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษา โดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย 2) ปัจจัยแรงจูงใจ พบว่าความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการรักษาโรคมะเร็งที่มีความเชื่อว่าปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคมะเร็งให้หายขาด โดยการแสวงหาสารสนเทศจากผู้ป่วยที่หายขาด ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศบุคคลที่ส่งผลต่อ

พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศมากที่สุด 3) ปัจจัยอื่น พบว่าเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง ผู้ป่วยกับแพทย์และผู้ป่วยกับญาติ เครือข่าย ดังกล่าวเป็นการปรึกษาบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นแหล่งสารสนเทศที่ผู้ป่วยใช้ และส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศมากที่สุด

แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า หลังดำเนินการมีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ามีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ แรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และ ประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี ในปีที่ผ่านมามีกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและเกิดความกลัวต่อโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อแรงจูงใจในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นตามแนวความคิดของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) จากการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคและทัศนคติในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสวรรณ โอภาส¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส²⁰ พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น การศึกษาของ นิสรีน สาระ และคณะ²¹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอ รือเสาะ จังหวัดนราธิวาส พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ศาสนา ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยอื่น ได้แก่ ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ความสะดวกในการเข้ารับบริการ และ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และการศึกษาของ พัฒน์ชิตา จันทรสุทร่าย และคณะ²² ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจรวมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมป้องกันและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า พฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อสรุป โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี ทำให้กลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี เกิดความตระหนักรู้ในด้านแรงจูงใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจากมีความรุนแรงของโรค มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จึงส่งผลให้มีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูง

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด ในการดำเนินการบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกผลการศึกษา พบว่าเหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและมีความอับอายที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสตรีไทยในชนบทโดยทั่วไปยังมีความกลัวกระบวนการตรวจ กลัวการรับไม่ได้ ถ้าตนเองมีผลผิดปกติ หรือบางส่วนอาจไม่ตระหนักเนื่องจากการไปตรวจจะขาดรายได้ มีภาระต้องดูแลคน ในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ หรืออาจไม่ว่าง จึงไม่ได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นได้ว่า หลังดำเนินการโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจองศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ ส่งผลให้สตรีมีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูง มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรหามาตรการจูงใจเพื่อให้สตรีมาตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรมีการพัฒนาระบบควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

2.1 วิธีการให้ความรู้ ควรสอนแบบสร้างแรงจูงใจ อาจนำโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจองศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ไปใช้ ประกอบกับการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองครึ่งตัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรี อาสาสมัครที่มีประสบการณ์ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การจัดเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลออกหน่วยมาร่วมให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย จะส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

2.2 สนับสนุนให้มีการจัดแผนการสอนร่วมกับการใช้สื่อการสอนต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ ขณะทำการสอน การให้คำแนะนำ ควรให้เวลากับผู้รับบริการในการซักถามปัญหา หรือข้อสงสัยต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถคาดการณ์ ถึงเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นได้เพื่อลดความวิตกกังวล

2.3 ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ประชาชนกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี อาจมีการรณรงค์เชิงรุกในการอบรมให้ความรู้ในสถานที่ทำงาน สถานประกอบการตลอดจนเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แก่กลุ่มเสี่ยงโดยผ่านแอปพลิเคชัน เช่น Line, Facebook เป็นต้น รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เป็นการช่วยเตือนให้มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำสม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาเพื่อติดตามประสิทธิผลของการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะยาว พร้อมทั้งมีการพัฒนาชุดความรู้สำหรับสตรีกลุ่มอื่นๆ ในการป้องกันการโรคมะเร็งปากมดลูก

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): 321-346.
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. กชกร ทิพย์สันเทียะ, วิศรดา ดีเมืองซ้าย, 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: 328-335.
8. กานดา ศรีตระกูล, พิษณุรักษ์ กันทวิ. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2560; 9(1): 123-132.
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. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center, 2562-2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2565]. จาก: <http://hdc.ntwo.moph.go.th/hdc>
13. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกล้ออย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2557.
14. บุชบา อภัยพิม, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, สมสมัย รัตนกริยากุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562; 7(3): 381-401.
15. AbdAllah AAA, Hummeida ME, Elmula IMF. Awareness and attitudes of nursing students towards prevention of cervical cancer. Cervical Cancer, an open access journal 2016; 1(1): 106. doi: 10.4172/2475-3173.1000106
16. พรณี ปินนาค. เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก : กรณีศึกษาสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2563; 3(1): 118-131.
17. ศิริวรรณ จันทร์แจ้ง, พัชรพร เกิดมงคล, ทศนีย์ รวีวรกุล. ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม. วารสารสุขศึกษา 2562; 42(2): 52-62.
18. จรัสศรี อินทรสมหวัง, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก. วารสารเกษมบัณฑิต 2562; 20(1): 146-154.
19. ศศลักษณ์ บุญโรจน์, มาลี กาบมาลา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษา โดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย. การประชุมวิชาการเสนอผลการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20. NGRC มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2562.

20. Maddux JE, Rogers RW. Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology* 1983; 19(5): 469–479.
21. นิสรีน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หลียา, กัลยา ตันสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอศรีโสธร จังหวัดนราธิวาส. *การประชุมหาตใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10*, 2562: 1587-1599.