

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

พวงพร นราชัย ส.บ.สาธารณสุขชุมชน*, ศศิกันต์ กัลปหา ส.บ.สาธารณสุขชุมชน**, บุญฤดี บัญชา พ.ย.บ.***, ปัทมา รักแก้ว วท.ม.สาธารณสุขศาสตร์****, เสาวนีย์ โปษะบุตร วท.ม. สุขศึกษา*****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรี 30 - 60 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 23 คน ได้แก่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการให้สุศึกษา 1 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้การป้องกันโรค และแบบประเมินความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรอง เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติ Wilcoxon (matched-pairs) signed-ranks test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้การป้องกันโรคและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($p < 0.05$) และดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) เห็นได้ว่าโปรแกรมดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเพิ่มขึ้น บุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อแก้ปัญหาการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคในกลุ่มเป้าหมายต่อไป

คำสำคัญ : ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค, มะเร็งปากมดลูก, การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, สตรีกลุ่มเสี่ยง

Effects of the Application of the Protection Motivation Theory Program on Intention to Cervical Cancer Screening among Women Aged 30 to 60 years, Chawang Crown Prince Hospital, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province.

Puangporn Narachai B.P.H.*, Sasikan Kanlapaha B.P.H.**, Boonrudee Bancha B.N.S***, Patthama Rakkua M.Sc.****, Saowanee Posakaboot M.S.*****

Abstract

The quasi-experimental research aimed to investigate the effects of the application of the protection motivation theory program on intention to cervical cancer screening. The samples were women aged 30 to 60 years old in responsibility of Chawang Crown Prince Hospital. The samples were divided into 2 groups, 23 participants each.

ผู้พิมพ์หลัก : เสาวนีย์ โปษะบุตร

Corresponding author: Saowanee Posakaboot

* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

* Department of Public Health, Faculty of Health and Sports
Science

** สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

** Department of Public Health, Faculty of Health and Sports
Science

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

*** Department of Public Health, Faculty of Health and Sports

**** สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

**** Department of Public Health, Faculty of Health and Sports
Scienc

***** สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

***** Department of Public Health, Faculty of Health and Sports
Science

Received : June 12, 2023

Revised : Apr 23, 2024

Accepted : Apr 23, 2024

The experimental group received the program for 8 weeks. The control group received a session on cervical cancer education. The experimental instrument was the application of the protection motivation theory program. The data were collected using questionnaires consisting of general information questionnaires, perception of cervical cancer prevention assessment form and intention to cervical cancer screening assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon (matched-pairs) signed-ranks test and Mann-Whitney U test.

The results showed that: after receiving the program, the experimental group had a significantly better perception of cervical cancer prevention and intention to cervical cancer screening than before receiving the program ($p < 0.05$) and better than the control group ($p < 0.05$). It indicated that this program improved the intention to cervical cancer screening. Therefore, health professionals should apply in the services model to solve cervical cancer screening among other target groups.

Keywords : Protection Motivation Theory, Cervical Cancer, Cervical Cancer Screening, Women Risk Group.

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสตรี โดยมีอัตราการป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งองค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มเป็น 13 ล้านคน และจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 21.3 ล้านคน และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวนสตรีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจาก 570,000 เป็น 604,000 คน¹ และมีจำนวนสตรีที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นจาก 311,000 เป็น 342,000 คน² และสำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย โดยในปี พ.ศ. 2561-2564 พบสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ร้อยละ 14.2, 15.3, 11.1 และ 13.8 ตามลำดับ³ สำหรับภาคใต้พบอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกปี พ.ศ. 2561-2563 เท่ากับ 4.9, 4.5 และ 5.0 รายต่อแสนประชากร⁴ และในเขตพื้นที่ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561-2564 มีอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 3.69, 4.57, 4.2 และ 6.63 รายต่อแสนประชากร โดยอัตราผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากลำดับที่ 7 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 11 ในปี พ.ศ. 2564⁵

สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human papilloma virus (HPV) ที่ติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์ และสายพันธุ์ที่พบบ่อยที่สุดคือสายพันธุ์ HPV 16 และ HPV 18 ที่พบถึงร้อยละ 70 ทั้งนี้การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยนั้นเป็นการเพิ่มความถี่ของการติดเชื้อมากขึ้น และการสูบบุหรี่ รวมทั้งการมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลงเหล่านี้เป็นปัจจัยร่วมที่อาจเพิ่มความถี่ในการเกิดโรคได้

สำหรับอาการของโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะแรกอาจจะไม่มีอาการใด ๆ ผู้ป่วยจะเริ่มสังเกตเห็นอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีตกขาว มีเลือดหรือของเหลวที่ผิดปกติออกจากช่องคลอด ประจำเดือนมาผิดปกติหรือมากกว่าปกติ และเมื่อเป็นโรคระยะลุกลาม (Metastatic cancer) เซลล์มะเร็งจะสามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ และอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้มีอาการปวดทรวงบริเวณท้องน้อย บัสสาวะขัดหรือถ่ายอุจจาระลำบาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิตได้⁶ สำหรับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นขึ้นอยู่กับระยะของการป่วย ซึ่งหากตรวจพบโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือระยะต้นมีโอกาสรักษาให้หายจากโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคได้อีกด้วย ซึ่งวิธีการที่จะตรวจพบโรคได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกนั้นคือการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยในปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีการให้บริการในประเทศไทย มี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจหาเชื้อ HPV (HPV testing) การตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูก (Cervical cytology) และการตรวจปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with acetic acid, VIA) ร่วมกับการจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ถ้ามีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ (Organized screening) โดยการสนับสนุนให้ผู้ที่เป็กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมารับการตรวจคัดกรองตามช่วงเวลาที่กำหนด และมีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม มีระบบส่งต่อหากผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ⁷ ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 สตรีไทยอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 1.8 ล้านคน ได้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 1.6 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 9.0 และมีผลการคัดกรองเป็นบวก ร้อยละ 1.4³ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งจึงมีความสำคัญ กระทรวง

สาธารณสุขจึงมีนโยบายเพื่อลดปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ให้สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ทั้งนี้ในเขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.76⁹ และในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการคัดกรองเพียงร้อยละ 2.52, 4.42 และ 25.25 ตามลำดับ⁹

เห็นได้ว่าจำนวนสตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่บรรลุตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และจากการทบทวนวรรณกรรมเหตุผลที่สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรอง ส่วนใหญ่เนื่องจากการรณรงค์รณรงค์มาคือตรวจเพราะเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี และกลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก ในส่วนของเหตุผลของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง คือ ส่วนใหญ่ไม่มีเวลาไปตรวจ รณรงค์มาคืออายุเจ้าหน้าที่ กลัวผลการตรวจพบโรค และกลัวเจ็บ รวมทั้งมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคค่อนข้างต่ำ แต่การรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรคค่อนข้างสูง¹⁰ ดังนั้นในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรมีการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้ว่ามีโรครุนแรง และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อเป็นโรค จึงจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสตรีได้ และที่สำคัญต้องดำเนินการตรวจคัดกรองโรคโดยให้สตรีมีความสะดวกต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองทั้งเรื่องของการเดินทาง ความเขินอาย และการบรรเทาความเจ็บปวด สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้สตรีรับรู้ว่าคุณสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคได้ นำมาซึ่งการเกิดพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เหมาะสม และผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์¹¹ ทั้งนี้ผลของการประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวสามารถช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมการวิจัยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹²⁻¹⁵ ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระยุพราชฉวาง โดยมีกิจกรรมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูก และมีการติดตามการกระตุ้นการรับรู้ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สตรีเกิดความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อเป็นรูปแบบในการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค มะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30 - 60 ปี ในเขตโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง หมู่ที่ 3 และ 4 ตำบลโสहर้า อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีอายุ 30 - 60 ปี ที่มีเกณฑ์เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,141 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G* Power (Ver.3.1.9.7) โดยแทนค่า Effect size $d = 0.80$, α err prob = 0.05, Power(1- β err prob) = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง (Drop out) จึงได้คำนวณเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยแทนค่าการสูญหายที่ร้อยละ 5¹⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 46 คน และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 23 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ สตรีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 3 (กลุ่มทดลอง) และหมู่ 4 (กลุ่มควบคุม) ตำบลโสहर้า อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่ง

ทั้งสองหมู่บ้านมีระยะห่างจากโรงพยาบาลเท่ากันและเป็นหมู่บ้านที่ไม่มีพื้นที่ติดต่อกัน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะดำเนินการในวันเดียวกันโดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อน และจะเดินทางมาเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง และมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นสตรีที่แต่งงานแล้วหรือมีสามีแล้วยังไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่มีประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกอาศัยอยู่ในพื้นที่ในช่วงระยะเวลาทำการวิจัย

2) เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นการวิจัย เป็นสตรีที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์หรือเจ็บป่วยรุนแรงระหว่างเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย มีลักษณะเป็นแบบเติมคำลงในช่องว่างและแบบตรวจสอบรายการ (check List) จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ อายุที่แต่งงาน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การมีตกขาวผิดปกติ การมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด การมีประจำเดือน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประวัติการมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{10,12} ได้แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 10 ข้อ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค จำนวน 12 ข้อ 3) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ และ 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้สร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้ง 10 ข้อ โดยเป็นการสอบถามความประสงค์หรือความตั้งใจที่จะเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน ไม่น่าใจ 2 คะแนน และน้อย 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ และตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา รวมทั้งพิจารณาความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา และคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และแบบประเมินความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แล้วนำมาคำนวณหาค่า IOC (Index of item-objective congruence) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปทำการทดลองกับสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยในตำบลฉวาง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย แล้วจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient, Cronbach) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและแบบประเมินความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 0.844 และ 0.814 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ เอกสารรับรองเลขที่ COA No.TSU 2022_228 REC No.0519 ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงรายละเอียดของการมีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย กิจกรรมที่ต้องเข้าร่วมและปฏิบัติระหว่างการวิจัย และได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ สำหรับการขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้ร่วมวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช และยังได้รับสิทธิการรักษาตามปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและทำการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อความเข้าใจตรงกัน ระยะเวลาในการจัดทำกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยอย่างละเอียด รวมถึงให้การพิทักษ์สิทธิ์และให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย โดยมีระยะในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรม “พบปะ พูดคุย เข้าใจโรค” ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย อธิบายการตอบแบบสอบถาม และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และจัดกิจกรรม “มะเร็งปากมดลูก ภัยร้ายอันตรายถึงชีวิต สตรีรู้คิด พิชิตมะเร็งปากมดลูก” ด้วยการบรรยายให้ความรู้ร่วมกับการรับชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นผู้วิจัยมีข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสะท้อนคิดจากการบรรยายและชมวีดิทัศน์เพื่อให้เข้าใจความรู้เรื่องโรคมามากขึ้น

สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

จัดกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ ดังนี้ 1) กิจกรรม ปะ ดิต ต่อ เป็นกิจกรรมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 2) กิจกรรม เสี่ยง เชื่อมชี เป็นกิจกรรมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 3) กิจกรรม โปสดีอิท โปสดีใจ เป็นกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และ 4) กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ด้วยกิจกรรม บอก หน่อย อายากรู้

สัปดาห์ที่ 3 - 7 ใช้เวลา 30 นาที

จัดกิจกรรมติดตามกระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง เป็นการติดตามเยี่ยมที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยจะประสานทางโทรศัพท์และขออนุญาตก่อนเข้าเยี่ยมที่บ้านทุกครั้ง ดำเนินกิจกรรมเฝ้าดู รอบรู้ มะเร็งปากมดลูก โดยการให้หมუნงล้อมะเร็งปากมดลูก ซึ่งในวงล้อจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามข้อคำถามที่หมუნงได้ หากข้อคำถามใดที่ตอบไม่ถูกผู้วิจัยจะอธิบายข้อมูลเพิ่มเติม และเมื่อตอบคำถามได้ครบทุกข้อแล้ว ผู้วิจัยจะมอบแผ่นพับเพื่อแจ้งช่วงเวลากการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี โดยผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา ทำการขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test)

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายการตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยอย่างละเอียด ให้การพิทักษ์สิทธิ์และให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมประเมินผลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม “มะเร็งปากมดลูก ภัยร้ายอันตรายถึงชีวิต สตรีรู้คิด พิชิตมะเร็งปากมดลูก” ด้วยการบรรยายให้ความรู้ร่วมกับการรับชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการป้องกันโรค และกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจให้สตรีมีความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่าการกระจายข้อมูลไม่ปกติ ($p\text{-value}=0.002$) จึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon (matched-pairs) signed-ranks test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง n = 23	กลุ่มควบคุม n = 23	p value
อายุ : mean ± S.D.(ปี)	46.83±7.62	48.09±9.38	0.830
สถานภาพสมรส : จำนวน (%)			0.835
โสด	0(0.00)	0(0.00)	
สมรส	18(78.30)	19 (82.70)	
หม้าย	3(13.00)	3(13.00)	
หย่าร้าง	2(8.70)	1(4.30)	
แยกกันอยู่	0(0.00)	0(0.00)	
อายุที่แต่งงาน : จำนวน (%)			0.271
อายุน้อยกว่า 15ปี	1(4.30)	0(0.00)	
อายุ 15 – 19 ปี	5(21.70)	4(17.40)	
อายุ 20 – 30 ปี	16 (69.70)	14(60.90)	
อายุมากกว่า 30 ปี	1(4.30)	5(21.70)	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ : mean ± S.D.(ครั้ง)	1.96±0.77	2.13±1.10	0.468
ระยะเวลาการรับประทานยาคุมกำเนิด : mean ± S.D.(ปี)	9.57±7.25	10.60±6.67	0.724
ระยะเวลาการฉีดยาคุมกำเนิด : mean ± S.D.(ปี)	7.67±10.69	12.0±2.83	0.287
ระยะเวลาการฝังยาคุมกำเนิด : mean ± S.D.(ปี)	6.00±1.73	23.00±14.14	0.172
ระยะเวลาการใส่ห่วงคุมกำเนิด : mean ± S.D.(ปี)	5.00±0.00	11.00±8.49	0.248
ระยะเวลาหมดประจำเดือน : mean ± S.D.(ปี)	4.00±1.00	8.93±5.80	0.231
ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก : จำนวน (%)			0.255
ไม่เคยตรวจเลย	5 (21.80)	8 (34.80)	
เคยตรวจเกิน 5 ปี มาแล้ว	18 (78.20)	15 (65.30)	
มีตกขาวมากกว่าปกติ กลิ่นเหม็น: จำนวน (%)			0.179
มี	4 (17.40)	8(34.80)	
ไม่มี	19 (82.60)	15(65.20)	
มีเลือดออกทางช่องคลอด: จำนวน (%)			0.073
มี	3(13.00)	0(0.00)	
ไม่มี	20(87.00)	23(100.00)	
มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็ง: จำนวน (%)			0.475
มี	4 (17.39)	6(26.09)	
ไม่มี	19 (82.61)	17(73.91)	

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยในส่วนของอายุ โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 46.83 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 48.09 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส รองลงมาคือหม้าย และหย่าร้าง ในส่วนของการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 82.60 และ 65.30 สำหรับช่วงอายุที่แต่งงาน 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม แต่งานเมื่ออายุ 20 – 30 ปี และเคยตั้งครรภ์มาแล้วโดยมีจำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ที่ 2 ครั้ง สำหรับวิธีการคุมกำเนิดที่นิยมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

เป็นการรับประทานยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด ซึ่งส่วนใหญ่รับประทานเป็นระยะเวลา 6-10 ปี ในส่วนของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาแล้วเกินกว่า 5 ปีและ 1 ใน 3 ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการตกขาวมากกว่าปกติหรือมีกลิ่นเหม็น ไม่เคยมีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด และไม่มีประวัติการมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแสดงดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการเข้าร่วม

โปรแกรมแสดงดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=23)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	Median	IQR	Z	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	37.78	41.12	10.00	-3.488	<0.001 *
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	44.86	45.00	5.00		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	38.60	40.00	6.00	-3.624	<0.001 *
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	47.60	47.00	11.00		
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	35.43	34.00	6.00	-2.666	0.008 *
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	40.26	40.00	5.00		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	37.91	38.00	8.00	-1.963	0.049 *
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	41.82	43.00	8.00		
การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (รวมทั้ง 4 ด้าน)					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	149.73	157.00	32.00	-3.393	0.001 *
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	174.56	174.00	24.00		
ความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	30.86	30.00	8	-3.021	0.003 *
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	37.47	39.00	6		

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 เห็นได้ว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่ามัธยฐานคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง

ปากมดลูกรวมทั้ง 4 ด้านของกลุ่มทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.001) และก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่ามัธยฐานคะแนนความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.003)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (n=46)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		Mean rank	Sum Of rank	IQR	Z	p - value
	Mean	Median					
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	38.04	40.00	23.09	531.00	8		
กลุ่มทดลอง	37.78	41.00	23.91	550.00	10	-0.209	0.834
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	37.65	37.00	21.98	505.50	7		
กลุ่มทดลอง	38.60	40.00	25.02	575.50	6	-0.771	0.441
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	36.17	37.00	24.76	569.50	5		
กลุ่มทดลอง	35.43	34.00	22.24	511.50	6	-0.640	0.522
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	38.52	39.00	23.83	548.00	9		
กลุ่มทดลอง	37.91	38.00	23.17	533.00	8	-0.165	0.869
การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (รวมทั้ง 4 ด้าน)							
กลุ่มควบคุม	150.69	153.00	23.15	532.50	25		
กลุ่มทดลอง	149.73	157.00	23.85	548.50	32	-0.176	0.860
ความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	29.95	29.00	23.07	530.50	3		
กลุ่มทดลอง	30.86	30.00	23.93	550.50	8	-0.221	0.825

จากตารางที่ 3 เห็นได้ว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมค่ามัธยฐานคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

มะเร็งปากมดลูก การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้ง 4 ด้าน และค่ามัธยฐานคะแนนความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=46)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		Mean rank	Sum Of rank	IQR	Z	p - value
	Mean	Median					
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	40.39	40.00	18.55	429.00	10		
กลุ่มทดลอง	44.86	45.00	28.35	652.00	5	-2.458	0.014*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	40.39	42.00	17.09	393.00	10		
กลุ่มทดลอง	47.60	47.00	29.91	688.00	11	-3.249	0.001*
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	37.95	37.00	19.41	446.50	5		
กลุ่มทดลอง	40.26	40.00	27.59	634.50	5	-2.072	0.038*

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		Mean rank	Sum Of rank	IQR	Z	p - value
	Mean	Median					
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	38.95	39.00	19.72	453.50	8		
กลุ่มทดลอง	41.82	43.00	27.28	627.50	8	-1.917	0.055
การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (รวมทั้ง4ด้าน)							
กลุ่มควบคุม	157.69	156.00	17.57	404.00	33		
กลุ่มทดลอง	174.56	174.00	29.43	677.00	24	-3.000	0.003*
ความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก							
กลุ่มควบคุม	31.65	31.00	15.67	360.50	4		
กลุ่มทดลอง	37.47	39.00	31.33	720.50	6	-4.012	<0.001 *

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 4 เห็นได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่ามัธยฐานคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรวมทั้ง 4 ด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.003) ในส่วนของค่ามัธยฐานคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่ามัธยฐานคะแนนความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001)

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้การป้องกันโรคและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหรือการกระตุ้นให้เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค

อย่างจริงจัง จึงส่งผลให้การรับรู้การป้องกันโรคและความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค¹¹ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งตามองค์ประกอบของทฤษฎีนั้นเริ่มที่การกระตุ้นให้เกิดความกลัวโดยใช้สื่อกระตุ้นที่เหมาะสมส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้จนสามารถประเมินความเสี่ยงต่อความเป็นโรค ส่วนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นจะขึ้นอยู่กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และผู้วิจัยส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้รับทราบผลจากการปฏิบัติในป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในที่สุด

ในการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญทุกขั้นตอน โดยในการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยมีการบรรยายประกอบสื่อการเรียนรู้ที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัวที่เหมาะสมเห็นความรุนแรงของโรค และมีการให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับสถานการณ์ ความรุนแรง อาการแต่ละระยะของโรค และผลกระทบด้านต่าง ๆ ของการป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก และยังมีการให้ทำ กิจกรรม “ปะ ติด ต่อ” โดยให้เขียนคำถามในกระดาษแล้วให้ช่วยกันตอบคำถาม และเล่นเกมเรียงลำดับต่อกล่องเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งปากมดลูก จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคได้อย่างชัดเจน สำหรับกิจกรรมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น ผู้วิจัยบรรยายประกอบสื่อการเรียนรู้และการรับชมวีดิทัศน์โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และให้ทำกิจกรรม “เสี่ยงเซียมซี” เพื่อเป็นการทบทวนความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและให้ตอบคำถามซึ่งกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ทั้งนี้ในกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรอง และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามวิธีการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง และจากนั้นทำกิจกรรม “บอกหน่อย อยากรู้” โดยให้สุ่มหยิบลูกบอลคำถามเกี่ยวกับวิธีการตรวจและความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำได้หรือไม่ ซึ่งเป็นการทบทวนความรู้จากกิจกรรม ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง และสำหรับในขั้นตอนการสร้างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองนั่งล้อมวงเป็นวงกลมเพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตรวจคัดกรองโรค รวมถึงผลเสียของการไม่ได้ตรวจคัดกรองและทำกิจกรรม “โพสต์อิท โพสต์ใจ” โดยให้เขียนผลลัพธ์ที่ได้จากการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคลงในกระดาษโพสต์อิทแล้วนำมาติดที่กระดาษแผ่นใหญ่ และแลกเปลี่ยนเพื่อเป็นการทบทวนผลลัพธ์การป้องกันโรค ส่งผลให้การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับศิริวรรณ จันท์แจ้ง และคณะ¹⁵ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้ง 4 องค์ประกอบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับทิพวรรณ โคตรสีเขียว¹⁷ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นอกจากนี้การติดตามกระตุ้นอย่างเป็นระบบเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ทั้งนี้มีการขออนุญาตก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง ซึ่งมีการทบทวนความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม คือการให้หมუნวล้อมะเร็งปากมดลูก โดยในวงล้อมจะมีข้อความเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองโรค หากข้อความใดที่ตอบไม่ถูกผู้วิจัยจะอธิบายข้อมูลเพิ่มเติม และเมื่อตอบคำถามได้ครบทุกข้อแล้ว ผู้วิจัยจะมอบแผนพับเพื่อแจ้งช่วงเวลากการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เพื่อให้กลุ่มทดลองทราบวันเวลาที่เปิดบริการตรวจคัดกรองที่แน่ชัด จากกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมดเห็นได้ว่ากระบวนการเรียนรู้ของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค¹¹ ส่งผลให้ความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์¹⁸ ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการรับบริการตรวจคัดกรองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานบริการสุขภาพสามารถนำไปส่งเสริมให้สตรีมีความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และควรส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถ่ายทอดความรู้และชักชวนให้สตรีท่านอื่น ๆ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และควรศึกษาในระยะยาวเพื่อจะได้ติดตามผลและอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cervical cancer 2016 [Internet]. 2013 [cited 2022 July 30]. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>.

2. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. 2022 [cited 2022 July 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://nci.go.th>
4. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. สถานการณ์การตายจากโรคมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/analysis/10health/54_63/54_63_4.pdf
5. สถิติสุขภาพคนไทย. อัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก (เพศหญิง) นครศรีธรรมราช [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=3&p01818101&tp=13_5
6. สมศักดิ์ อรรถศิลป์. เคือนมกราคมร่วมกับนรณรงค์ต้านภัยมะเร็งปากมดลูก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=31517
7. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 28 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nci.go.th>
8. กระทรวงสาธารณสุข. เขตสุขภาพที่ 11 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30–60 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://nrt.hdc.moph.go.th>
10. กฤช สอนทอง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตากตก จังหวัดตาก. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564;28:61-74.
11. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. New York: Guilford; 1983.
12. บุษบา อภัยพิม, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, สมสมัย รัตนกรีฑากุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562;7:381-402.
13. พันธุ์ชิตา จันทร์สุหรัย, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, ทิพย์สัมพันธ์ เกษโกมล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมป้องกันและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2564;27: 65-76.
14. รัฐพล સાแก้ว, จงกมลณี ธนาไสย์, บัณฑิต วรรณประพันธ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี นครราชสีมา 2560;23: 17-30.
15. ศิริวรรณ จันทร์แจ้ง, พัทธพร เกิดมงคล, ทศนีย์ รวีรกุล. ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม. วารสารสุขภาพศึกษา 2562;42:52-62.

16. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://home.kku.ac.th/phlib/ebooks/StatHealthSciRes.pdf>
17. ทิพวรรณ โคตรสีเขียว. ผลของโปรแกรมการสอนเพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world” ที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและผลการตรวจคัดกรองในสตรีอายุ 30 – 60 ปี จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563;17:58-70.
18. ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์. ผลการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ ทักษะคติ และความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2564;18:60-9.