

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

รัฐพล สาแก้ว¹

จงกลณี ธนาไสย์ปร.ค.²

บัณฑิต วรรณประพันธ์ ส.ค.³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรม โดยประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย การเสนอตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การติดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติเชิงอนุมาน Paired *t*-test และ Independent *t*-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน (ร้อยละ 100)

ผลจากการวิจัย เป็นข้อเสนอแนะให้บุคลากรที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน สามารถนำรูปแบบการจัดกิจกรรมไปใช้ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ และใช้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมโดยการเยี่ยมบ้านตามโปรแกรมนี้

คำสำคัญ: มะเร็งปากมดลูก ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม

¹ นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

**Effect of a Health Behavior Promotion Program for Cervical Cancer Screening
among 30 to 60 year old Women at Nonglek Health Center,
Sikhoraphum District, Surin Province**

*Rattapon Sakaew*¹

*Jongkonnee Thanasai, Ph.D.*²

*Bundit Wannaprapan, Dr.P.H.*³

Abstract

The aim of this quasi-experimental research study was to investigate the effect of a health behavior promotion program on the uptake of cervical cancer screening in women aged 30 – 60 years old at Nonglek Health Center, Sikhoraphum District, Surin Province. Eighty participants were recruited, 40 in the experimental group and 40 in the comparison group. The experimental group engaged in health behavior promotion activities was devised according to the Motivation Theory for disease prevention and social support. These activities included attendance of a PowerPoint presentation on cervical cancer, live modeling, group discussion, and a home visit by village health volunteers. The comparison group received routine care. Data were collected by a questionnaire. Descriptive data were expressed as percentage, mean and standard deviation. Differences between means were tested by the paired *t*-test and independent *t*-test. The significance level was set at .05.

Results: The experimental group had significantly higher mean scores of perceived severity, perceived susceptibility, response efficacy and self-efficacy, than before the experiment. The experimental group also had significantly higher scores than the comparison group at $p < .001$. All women in the experimental group (100%) were willing to receive the Pap smear screening test.

The findings from this study can be used for health promotion by public health officials with the provision of relevant and reliable information and a home visit by village health volunteers.

Keywords: Cervical Cancer, Motivation Theory for Disease Prevention, Social Support

¹ Master of Public Health Candidate, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

² Lecturer, Faculty of Medicine, Mahasarakham University, Thailand

³ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, the Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhonratchasima, Thailand

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกพบว่า ปี พ.ศ.2551 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งราว 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 21.4 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตราว 13 ล้านคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) โดยขณะนี้ทั่วโลกในทุก 2 นาทีจะมีผู้หญิงเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 1 ราย โดยเฉพาะในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับสองของมะเร็งที่พบในผู้หญิง รองจากมะเร็งเต้านม แต่ละปีมีการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกรายใหม่กว่า 10,000 ราย หรือวันละ 27 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อีกถึง 5,200 รายต่อปี โดยพบอัตราการเสียชีวิตของหญิงไทยจากมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเพิ่มขึ้นจาก 7 คนต่อวัน เป็น 14 คนต่อวัน หรือคิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 100 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยอัตราตายของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของประเทศไทย ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2552 – 2556 พบว่า อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 5.3, 5.4, 5.4, 5.9 และ 6.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และกลุ่มอายุของสตรีที่พบว่าป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ อายุ 35 – 60 ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้มีการรณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง แต่การมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ยังไม่เป็นที่ไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยพบว่า ความครอบคลุมการมารับบริการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30 – 60 ปี ตั้งแต่ปี 2553 - 2557 ในระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 80.75 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2557) และผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในระดับอำเภอ ของอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2553 - 2557 พบว่า มีความครอบคลุม ร้อยละ 74.67 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์, 2557) ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก ในปี พ.ศ. 2553 – 2557 พบว่า ความครอบคลุมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมายการคัดกรองจำนวน 1,638 คน มารับบริการ จำนวน 608 คน คิดเป็นร้อยละ 37.11 ซึ่งยังมีค่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก, 2557)

ผู้วิจัยจึงได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นกับสตรีอายุ 30 – 60 ปี โดยการสัมภาษณ์สตรีที่ไม่เคยไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 คน พบว่า ในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 46.67 ให้เหตุผลว่า มีความเขินอายในการมารับบริการกับเจ้าหน้าที่ที่ตนเองคุ้นเคย ร้อยละ 30 คิดว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 13.33 คิดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 10 ให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาไปตรวจ ไม่ทราบวันเวลาสถานที่ตรวจ ไม่มีเพื่อนพาไปตรวจ และอยู่ในช่วงมีรอบเดือน และร้อยละ 3.33 ให้เหตุผลว่า กลัวเจ็บ ไม่สามารถทำใจยอมรับได้หากรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์มหาวิวัฒน์ (2548) ว่า สังคมและวัฒนธรรมของคนไทยยังไม่ยอมรับการที่จะเปิดเผยเรื่องเพศ ซึ่งจะ

ถือเรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัวและถือว่าเป็นเรื่องลับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 - 60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ให้มีความตระหนักรู้และมีการรับรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยการจัดกิจกรรมซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Fonald Rogers, 1975) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่เป็นอันตรายหรือสิ่งที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ทำให้เกิดความกลัวที่สูงขึ้นและทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นการช่วยให้เห็นถึงภาวะคุกคามต่อสุขภาพและทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง เมื่อบุคคลเชื่อว่าถ้าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงจะมีความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น ส่วนการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นการทำให้บุคคลเห็นความสำเร็จของตัวเองแบบด้านบวก ซึ่งจะทำให้รับรู้ได้ว่าถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำของตัวเองเขาก็จะประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมที่จะทำให้สตรีอายุ 30 - 60 ปี ที่แต่งงานหรือมีสามีแล้ว มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างและผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ในด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มที่จะศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) กลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สตรีอายุ 30 - 60 ปี ที่แต่งงานหรือมีสามีแล้ว อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 1,030 คน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีจับสลากคัดเลือกจำนวน 80 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว หรือมีสามีแล้วยังไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือเคยตรวจมาแล้วก่อนเริ่มโครงการวิจัย เมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก และอาศัยอยู่ในพื้นที่ในช่วงระยะเวลาทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเลือกตอบ

2) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก จำนวน 12 ข้อ

3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก จำนวน 12 ข้อ

4) ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 11 ข้อ

5) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 12 ข้อ

ลักษณะคำถามในส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 สร้างคำถามตามแบบวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert scale) มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้เลือกตอบโดยจำแนกเป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้ค่าคะแนนสำหรับข้อความเชิงบวก คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ในขณะที่ข้อความเชิงลบ กำหนดให้ค่าคะแนนในทิศทางตรงข้าม

6) แบบแสดงความคิดเห็น ไม่มีการให้คะแนน แต่ผู้วิจัยจะนำข้อคิดเห็นต่างๆ ที่ได้รับรวบรวมมาเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมการวิจัย จัดลำดับความต้องการและวางแผนระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป มีจำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จนำไปเสนอให้ประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้องในเรื่องการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความตรงในเนื้อหา (Validity) วัตถุประสงค์ของการวัด และความสอดคล้องกับเนื้อหา (Index of Congruence: IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม โดยวิธีหาค่าดัชนีความ

สอดคล้อง คัดเลือกเฉพาะข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ .50 ขึ้นไป

2. วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีอายุ 30 - 60 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ บ้านท่า หมู่ 7 ตำบลช่างปี อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน นำผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือ ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบปรับปรุงข้อความให้มีความสมบูรณ์ ความเหมาะสมอีกครั้ง แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ต้องมีค่าตั้งแต่ .70 ขึ้นไป ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับเท่ากับ .90 แยกเป็นรายด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .73

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .77

ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .77

ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .79

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินกิจกรรมตามลำดับกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 จัดอบรมผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่สตรีกลุ่มทดลอง ได้แก่

อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การให้คำปรึกษา กระตุ้นเตือน และการเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งกำหนดบทบาทของผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สื่อบรรยายประกอบโปรแกรมนำเสนอคอมพิวเตอร์ PowerPoint ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดิทัศน์ การสนทนากลุ่มชี้แจงการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 2 จัดอบรมสตรีกลุ่มทดลองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในประสิทธิผลต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน

1) กิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” เพื่อละลายพฤติกรรม โดยสตรีกลุ่มทดลองแนะนำตัวเองให้เพื่อนสตรีได้รู้จัก โดยให้แต่ละคนต้องมีท่าประกอบในการแนะนำตัวเอง

2) กิจกรรมระดมสมอง เปิดโอกาสให้สตรีกลุ่มทดลองได้ร่วมกันระบุนิยามและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา จากนั้นสรุปปัญหาที่ร่วมกันและหาแนวทางร่วมกันในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่บ้านสะเดากองตำบลหนองเหล็ก อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์

3) กิจกรรม “โรงหนังเตือนใจ” เป็นการจำลองสถานที่ห้องประชุมให้เปรียบเสมือนกับโรงภาพยนตร์ โดยฉายวิดีโอเกี่ยวกับสถานการณ์

โรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ อาการของมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้น วิทยากรกล่าวสรุปประเด็นและสอบถามถึงสิ่งที่ได้จากการชมวีดีโอ

4) กิจกรรมการบรรยายโดย วิทยากรบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก

5) กิจกรรมการบรรยาย ให้ความรู้ถึงผลดีของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนและวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวในการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สื่อ PowerPoint ภาพพลิก

6) กิจกรรมใช้สื่อบุคคลที่เป็นตัวอย่างที่ดีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ เล่าประสบการณ์ที่ดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี และสื่อบุคคลที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับการรักษาด้วยการตัดมดลูกทิ้งจำนวน 2 คน ประสบการณ์ในการรักษามะเร็งปากมดลูก เพื่อให้สตรีกลุ่มทดลองเกิดความสนใจ และตระหนักในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก เพื่อประกอบการตัดสินใจมาตรวจมะเร็งปากมดลูก

7) กิจกรรมกลุ่ม โดยแบ่งสตรีกลุ่มทดลองออกเป็น 5 กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนพูดคุยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และให้แต่ละกลุ่มนำเสนอประเด็น ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

“หากท่านหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ท่านหรือครอบครัวจะได้รับผลกระทบอะไรบ้าง”

“สาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีอะไรบ้าง”

“การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์ต่อตัวท่านและครอบครัวอย่างไร”

“ท่านคิดว่าตัวท่านเองหรือสตรีทุกคนควรรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีหรือไม่ ถ้าหากท่านมีความอาย หรือตัวเองไม่มีความผิดปกติ ความกลัวที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือกลัวเจ็บ”

“ท่านจะไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำหรือไม่ หากไปควรไปที่ไหน”

8) กิจกรรม “บัดดี้ตรวจมะเร็งปากมดลูก” ให้สตรีกลุ่มทดลองจับคู่กัน เป็นคู่บัดดี้ โดยจะให้เพื่อนเตือนเพื่อน เพื่อให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8, 10 และ 12 อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านให้แรงสนับสนุนทางสังคม กระตุ้น ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก นัดหมาย ตามโปรแกรม ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวตามตารางประชาสัมพันธ์ กิจกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกในชุมชน 1 ครั้ง และให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากพื้นที่ใกล้เคียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กำหนดช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแรงงูใจเพื่อป้องกันโรคและผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent *t*-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบสัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองโดยใช้ร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม อย่างเคร่งครัด ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 0062 / 2558 ให้ไว้ ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2558 โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยภายหลังจากการได้รับทราบข้อมูลของการวิจัยแล้ว

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 47.50) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 92.50) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.50) รองลงมามัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 20.00) อาชีพส่วนใหญ่

ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 57.50) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 57.50) อายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ ตั้งแต่อายุ 21 – 30 ปี (ร้อยละ 60.00) จำนวนการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ 2 ครั้ง (ร้อยละ 52.50) รองลงมา 3 ครั้ง (ร้อยละ 30.00) จำนวนบุตรส่วนใหญ่ 2 คน (ร้อยละ 55.00) วิถีคุมกำเนิดปัจจุบัน ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 32.50) รองลงมาคือใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเท่ากับวิธีอื่นๆ (ร้อยละ 22.50) สาเหตุที่ไม่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากความอาย (ร้อยละ 40.00) ไม่มีอาการผิดปกติ (ร้อยละ 22.50) ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 17.50) อาการผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่มีอาการผิดปกติ (ร้อยละ 47.50) ไม่มีญาติ เป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 95.00) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 57.50)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแรงงูใจเพื่อป้องกันโรค ในการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแรงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการ
มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (N = 80)

แรงใจ เพื่อป้องกันโรค	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		mean difference	t	95%CI	p
	M	SD	M	SD				
การรับรู้ความรุนแรง	1.96	0.18	2.58	0.17	0.62	14.52	0.53 ถึง 0.70	<.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	1.99	0.17	2.51	0.15	0.52	13.20	0.45 ถึง 0.61	<.001*
ความคาดหวังใน ความสามารถของ ตนเอง	2.08	0.16	2.63	0.20	0.55	11.96	0.45 ถึง 0.64	<.001*
ความคาดหวังใน ประสิทธิผลการ ตอบสนอง	1.98	0.20	2.55	0.18	0.57	16.17	0.53 ถึง 0.72	<.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงใจเพื่อป้องกันโรค ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการ
มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายหลังการทดลอง พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดง
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยแรงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในการส่งเสริม
พฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N=80)

แรงใจเพื่อป้องกันโรค	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		mean difference	t	95%CI	p
	\bar{d}	SD	\bar{d}	SD				
การรับรู้ความรุนแรง	0.61	0.16	0.20	0.26	0.41	8.40	0.31 ถึง 0.51	<.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.53	0.16	0.14	0.18	0.39	7.37	0.30 ถึง 0.47	<.001*
ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเอง	0.54	0.20	0.16	0.12	0.38	4.74	0.36 ถึง 0.48	<.001*
ความคาดหวังใน ประสิทธิผลการ ตอบสนอง	0.58	0.18	0.16	0.19	0.42	5.18	0.32 ถึง 0.51	<.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 40 คน (ร้อยละ 100) กลุ่มเปรียบเทียบมารับบริการตรวจ 31 คน (ร้อยละ 22.50) กลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 31 คน (4.4 เท่า) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ($N = 80$)

การมารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก	สัปดาห์ที่ 6	สัปดาห์ที่ 12
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กลุ่มทดลอง	18 (45.00)	22 (55.00)
กลุ่มเปรียบเทียบ	4 (10.00)	5 (12.5)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของต่อเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก คาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นผลเนื่องจาก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการบรรยายให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่มีภาพประกอบการฉายวีดิทัศน์ แจกแผ่นพับ ซึ่งมีเนื้อหากระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การใช้ตัวแบบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมาเล่าประสบการณ์จากชีวิตจริง และตัวแบบด้านบวกคือบุคคลที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ กิจกรรมกลุ่มที่เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้อภิปราย ซักถาม แสดงความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วม ตามหัวข้อที่ผู้วิจัยได้กำหนด ส่งผลให้กลุ่ม

ทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค คาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Fonald Rogers, 1975) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่เป็นอันตรายหรือสิ่งที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ทำให้เกิดความกลัวที่สูงขึ้นและทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่า การกระตุ้นตามปกติและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นการช่วยให้เห็นถึงภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง เมื่อบุคคลเชื่อว่าถ้าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงจะมีความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น ส่วนการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นการทำให้บุคคลเห็นความสำเร็จของตัวแบบด้านบวก ซึ่งจะทำให้รับรู้ได้ว่า

ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำของตัวแบบ เขาก็จะประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน และใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรม ให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเอง จากการวิจัยได้พบว่า กลุ่มทดลองให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อมีหนังสือเชิญให้มาอบรม เพราะไม่เคยมีการจัดอบรมในเรื่องมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ในช่วงการอบรม กลุ่มทดลองสามารถที่จะร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมได้ตลอดการอบรม และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีการกระตุ้นเตือนให้คำแนะนำให้คำปรึกษาแก่กลุ่มทดลอง ในช่วงแรกมักจะไม่มีความอาย เงิน ทั้งกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มทดลอง หลังจากที่ได้ไปเยี่ยมในครั้งต่อไป ก็มีความสนิทสนมคุ้นเคย สามารถที่จะโน้มน้าวให้กลุ่มทดลองไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ออกหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในชุมชน ซึ่งไม่เคยจัดการตรวจในชุมชนมาก่อน เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกและการเข้าถึงการให้บริการให้แก่กลุ่มทดลองที่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการตรวจได้ และตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลองได้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกครบทุกคน อาจเนื่องมาจากการเยี่ยมบ้านของผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนได้ทุกครั้ง และสามารถออกเยี่ยมติดตาม มีการบันทึกผลการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง มีคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ในการกระตุ้นกลุ่มทดลองให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เป็นอย่างดี การใช้บัตรดีเป็นแรงหนุนเสริมโดยมีข้อตกลงว่า หากมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะ

ต้องพาบัตรดีของตนเองมารับบริการด้วย และเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ได้แจ้งผลการตรวจแก่สตรีในกลุ่มทดลองด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญของการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะที่ผ่านมาจะแจ้งผลการตรวจให้เฉพาะคนที่มีผลการตรวจผิดปกติเท่านั้นทำให้กลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1981) ที่กล่าวว่า การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับการศึกษาของ เนื้อทิพย์ ศรีอุดร(2550) ซึ่งได้ใช้การบรรยาย ฉายวีซีดี การใช้ตัวแบบ แจกแผ่นพับ อภิปรายกลุ่ม กิจกรรมเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนให้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม ปิ่นทอง (2552) ด้วยการบรรยายประกอบ PowerPoint การเสนอตัวแบบ กระบวนการกลุ่ม สาธิตฝึกปฏิบัติ กระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุข หลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ถูกต้องและสม่ำเสมอและรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และอาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การเสนอตัวแบบด้านบวกที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ

การชักชวนเพื่อนมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อกระตุ้นเตือน แนะนำ ให้คำปรึกษา พร้อมทั้งให้กำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ อริญชยา สุนทรชัย (2554) ด้วยการบรรยาย ภาพพลิก วีซีดี การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข แจกแผ่นพับ พุคคย ชักชวน และกระตุ้นเตือนให้มารับบริการ หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เรื่อง การรับรู้ ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนสตรีกลุ่มเปรียบเทียบมารับบริการ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 เป็นผลเนื่องมาจาก กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมการทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับกิจกรรมนี้ ทำให้กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น จึงมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาศิริลักษณ์ วรไวย์ ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 60 ปี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันมะเร็งปาก

มดลูกหลังและก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม 6.6 คะแนน และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุข ควรนำรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไปใช้จัดกิจกรรมในชุมชน ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร โดยการอบรมให้ความรู้ ให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เกิดความกลัวที่จะเป็นโรค จึงทำให้สตรีกลุ่มมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือนให้คำแนะนำสตรีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2. การจัดบริการที่เหมาะสมกับชุมชน คือ การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนเพื่อการเข้าถึงบริการที่ง่าย สะดวก ไม่ต้องเดินทางไกลและจัดบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในรายที่ไม่สามารถมาตรวจในชุมชนได้ รวมถึงการใช้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้เคียง มาให้บริการตรวจคัดกรอง เพื่อลดความเขินอายเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคย และทำให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรจัดให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จะทำให้มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น

3. การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการออกเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งปากมดลูก และมีบันทึกตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้สร้างข้อตกลงว่า การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จะต้องพาผู้บันทึกของตนเองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย ใช้แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และกำหนดการให้บริการตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีในรูปแบบอื่นๆ เช่น การใช้รูปแบบการสื่อสาร การพัฒนานวัตกรรม และกลยุทธ์การจูงใจอื่นๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมให้ผู้หญิงมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นการดำเนินงานเชิงรุกและมีเวลาศึกษาที่เหมาะสม เพื่อให้ชุมชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหา มีส่วนร่วมวางแผนจัดกิจกรรมที่ตรงตามความต้องการของชุมชน มีความยั่งยืน และสอดคล้องกับบริบทต่อไป

เอกสารอ้างอิง

เนือทิพย์ ศรีอุดร. (2550). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยสร้างตัวอำเภอหนองแก จังหวัดนครพนม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

ประนอม ปิ่นทอง. (2552). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก. (2557). *สรุปผลการดำเนินงานโรคมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2553 – 2557*. สุรินทร์: งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ.

ศิริลักษณ์ วรไวย. (2555). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 60 ปี ตำบลกุดไผ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2548). *การตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี PAPSMEAR*. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2557). *เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก*. สุรินทร์.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ. (2557). *สรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ 2553 – 2557*. ศีขรภูมิ: งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). *อัตราตายด้วยมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

- อริญญา สุนทรชัย. (2554). *การประยุกต์ใช้
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรง
สนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการมารับ
บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ
สตรีในเขตรับผิดชอบตำบลนุญาติ อำเภอ
เมือง จังหวัดสุรินทร์.* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
มหาสารคาม.
- อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์. (2548). *เพศศึกษา Sex
Education.* มหาสารคาม: คณะสาธารณสุข
ศาสตร์.
- Hose, J.S. (1981). "Measures and Concept of
Social Support," in *Social Support and
Health.* New York: Academic Press.
- Rogers, R.W.A. (1975). "Protection Motivation
Theory of Fear Appeals and Attitude
Change". *The Journal of Psychology.* 91(1),
93-114.