



รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 สวนใหญ่

Motivation Model of Changing Cervical Cancer Screening Behavior
in Nonthaburi Municipality Public Health Service Center 2 (Suan Yai)

กัลยา ธัญญะวัน*

Kanlaya Thanyawan

Received : March 25, 2024

Revised : May 16, 2024

Accepted : June 16, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลองโดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาเหตุและปัจจัยในการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 3) เพื่อประเมินผลการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยนำแนวคิด Information-Motivation-Behavior skill: IMB Model มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีช่วงอายุ 30-60 ปีในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 สวนใหญ่ จำนวน 395 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบสอบถาม 2) กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเวลา 4 สัปดาห์ 3) แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังร่วมกิจกรรม และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 58.23 โดยเหตุผลหลักคือไม่มีอาการผิดปกติ ส่วนระดับการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (\bar{X} =2.33, S.D.=0.49) และการรับรู้อุปสรรค (\bar{X} =1.78, S.D.=0.68) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค (\bar{X} =2.39, S.D.=0.45) และการรับรู้ประโยชน์ (\bar{X} =2.76, S.D.=0.38) อยู่ในระดับสูง 2) ผลการสร้างแรงจูงใจที่ประยุกต์ใช้แนวคิด IMB Model พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=43.366, p<.001$)

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรี 2 (สวนใหญ่) และหัวหน้ากลุ่มงาน
ศูนย์บริการสาธารณสุข กองการแพทย์

Registered nurse, senior professional level, Chief of Nonthaburi Municipality Public Health Service
Center 2 (SUAN YAI), Chief of the section of public health center, Division of medical

(Corresponding Author) e-mail: Kun.kunlaya@hotmail.com

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการสร้างแรงจูงใจช่วยสนับสนุนให้สตรีได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และช่วยสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้บุคลากรด้านสาธารณสุขนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการสร้างแรงจูงใจ / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ABSTRACT

This single group quasi-experimental research study measuring before and after the experiment aimed to understand reasons and factors of not coming to receive cervical cancer screening services among women, to develop an incentive model of changing cervical cancer screening behaviors and to evaluate the incentive model. The concept of Information-Motivation-Behavior skill: IMB Model was applied for creating motivational activities. Research samples were 395 women aged 30-60 years in the responsible areas of Nonthaburi Municipality Public Health Service Center 2, Suan Yai. Simple random sampling method was utilized. Research instruments were as follows: 1) Questionnaire 2) Motivational activities to change cervical cancer screening behavior with a 4-week period, 3) Pre-posttest knowledge assessment and 4) satisfaction of the activities. Data were analyzed by percentages, means, standard deviations, and paired t-test. The findings illustrated that most of the participants had never been screened for cervical cancer (58.23%), with the main reason of having no abnormal symptoms. The overall levels of health perception including the perception of risk opportunities ($\bar{X}=2.33$, S.D.=0.49) and perception of obstacles ($\bar{X}=1.78$, S.D.=0.68), were at a moderate level. The perception of disease severity ($\bar{X}=2.39$, S.D.=0.45) and the perception of benefits ($\bar{X}=2.76$, S.D.=0.38) were at a high level. The results of creating motivation using the IMB Model concept found that the participants had a significantly higher average knowledge score of cervical cancer after participating in the activities compared with before participating ($t=43.366$, $p<.001$) The results presented that the motivational model supports women to gain knowledge about cervical cancer and help create incentives for increased cervical cancer screening. Public health personnel should apply this model for creating women's motivation to change cervical cancer screening behavior in the community.

Keywords : Motivation Model / Changing Behavior / Cervical Cancer Screening

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ จากรายงานของ The Global Cancer Observatory (GCO) ในปี ค.ศ. 2022 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ทั่วโลก จำนวน 662,301 คน และเสียชีวิตประมาณ 348,874 คน (World Health Organization, 2024) โดยกว่าร้อยละ 85 พบในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 13.51 หรือเฉลี่ยผู้ป่วยรายใหม่วันละ 27 คน สถิติผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 14 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษา มักพบในระยะที่ 2 รองลงมาระยะที่ 3 ร้อยละ 31.62, 28.31 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) ส่วนใหญ่จะพบในสตรีอายุ 45-50 ปี สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) โดยเชื้อจะฝังตัวในร่างกายโดยไม่แสดงอาการใดๆ แต่จะพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 10-15 ปี ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เคยตั้งครรภ์และคลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป การรับประทานยาคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นเวลานาน การสูบบุหรี่ และมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (จตุพล, 2551)

สภาวะการณของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ถ้ามีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบด้วยวิธีการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพให้ได้รับความครอบคลุมสูง โดยมีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ปิยวัฒน์, 2556) ดังนั้นการที่สตรีช่วงอายุ 30-60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุด จึงเป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกที่ดีที่สุด และควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ซึ่งโรคมะเร็งปากมดลูกหากตรวจพบในระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ (มงคล และ คนอื่นๆ, 2552) โดยผลการพยากรณ์การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลามรักษาได้ผลดีเกือบร้อยละ 100 (จตุพล, 2551)

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่ ได้เข้าร่วมจัดบริการตามโครงการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นมา ซึ่งจากผลสรุปการดำเนินงานโครงการพบว่า มีสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี มารับบริการในปี 2563 จำนวน 22 ราย ปี 2564 จำนวน 6 ราย (สถานการณ์โรคระบาดโควิด 19) และในปี 2565 จำนวน 36 ราย ซึ่งพบว่ามีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 1.17 ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้พบสาเหตุที่สตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ไม่มารับการตรวจคัดกรองคล้ายๆ กัน ได้แก่ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ปฏิเสธว่าตัวเองไม่ป่วยและไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อายุหรือกลัวที่จะพบแพทย์เพื่อตรวจหาเชื้อมะเร็งปากมดลูกและวิธีการตรวจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเชื่อว่า ถ้าไม่มีอาการและอาการแสดง หรือสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง จึงทำให้ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (จิตติมา และคนอื่นๆ, 2560; นกัศวรณ, 2560; พรรณี, 2563 และ Pandey & Karmacharya, 2017)

จากปัญหาและการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเหตุและปัจจัยในการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมดลูกของสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 สวนใหญ่ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมดลูก โดยใช้แนวคิด Information-Motivation-Behavior skill: IMB Model ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Fisher & Fisher (1992) ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าหากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดี ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติหรือรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ ได้ฝึกทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งเพื่อประเมินผลการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมดลูก ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ IMB Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ซึ่งเป็นสตรีกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากรมดลูกเกิดความตระหนัก มีความใส่ใจ มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องจนเกิดเป็นพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมดลูกได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental research) โดยวิจัยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมดลูกในสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 สวนใหญ่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ที่พักอาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 5,393 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ สตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 สวนใหญ่ ได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 359 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ไว้อีกร้อยละ 10 จากจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 36 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจึงเท่ากับ 395 คน หลังจากนั้นจึงใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 2. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเรื้องปากรมดลูก และ 3. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ ขอดอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาเหตุและปัจจัยในการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากรมดลูก โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล มีจำนวน 5 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และวิธีการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและสาเหตุการไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามสาเหตุการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของพิมพ์ลดา และฐิติชญา (2561) มี 2 ข้อคำถาม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของอรทัย และวุฒิชัย (2563) มีจำนวน 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มี 8 ข้อคำถาม ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มี 8 ข้อคำถาม ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มี 5 ข้อคำถาม และตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มี 5 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับมาตรวัด ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย เกณฑ์การประเมินผลคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์แปรผลแบบมาตราส่วนสมบูรณ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยระดับการรับรู้ที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน โดยแบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง คะแนนระหว่าง 2.34-3.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 1.67-2.33 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00-1.66

ระยะที่ 2 รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือตามแนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information-Motivation-Behavior skill: IMB Model) ทั้ง 3 ขั้นตอนประกอบด้วย 1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information: I) ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แนวทางป้องกันและวิธีการตรวจคัดกรอง 2. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation: M) ได้แก่ การกระตุ้นทั้งส่วนบุคคลและจากสังคมรอบๆ ตัว โดยให้รับรู้ประโยชน์และการรับรู้ถึงผลกระทบในทางลบของโรคมะเร็งปากมดลูก และ 3. เสริมสร้างทักษะพฤติกรรม (Behavioral skills: B) ได้แก่ การปฏิบัติหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะมีทั้งการเลียนแบบ การทำตามแบบ การทำอย่างเป็นธรรมชาติที่มีวิธีการที่แตกต่างกันในแต่ละบริบทของสังคมที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 นี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิในด้านทฤษฎี กลยุทธ์ทางสุศึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 5 ท่านเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบ โดยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ไม่เคยตรวจคัดกรองคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการตอบแบบสอบถามในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในระยษะที่ 2

การประยุกต์ใช้ขั้นตอนตามแนวคิด IMB Model	ครั้งที่	ขั้นตอนกิจกรรม
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information: I) </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> การสร้างแรงจูงใจ (Motivation: M) </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> เสริมสร้างทักษะ พฤติกรรม (Behavioral skills: B) </div>	1	<p>กิจกรรมที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ แนะนำการปฏิบัติกิจกรรมตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม ชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย โดยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 2 : ทดสอบความรู้ก่อนร่วมกิจกรรม (Pre-test) ซึ่งเป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ “ถูก” และ “ผิด” มี 20 ข้อคำถาม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที</p>
	2	<p>กิจกรรมที่ 3 : ให้ความรู้โดยการชมสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา การป้องกันของโรคมะเร็งปากมดลูก และวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลาประมาณ 30 นาที</p>
	3	<p>กิจกรรมที่ 4 : พูดชักจูงให้เห็นถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบวิธี HPV DNA Test และกระตุ้นความสนใจโดยการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลาประมาณ 60 นาที</p>
	4	<p>กิจกรรมที่ 5 : เป็นการทบทวนความรู้ ทักษะต่างๆ ที่ได้ให้ไว้ในครั้งที่ 1 -3 เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัวและปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 6 : ทดสอบความรู้หลังร่วมกิจกรรม (Post-test) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 7 : ให้บริการในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบวิธี HPV DNA Test แก่กลุ่มตัวอย่างที่สนใจและสมัครใจรับบริการ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที</p>

ระยะที่ 3 การประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีก่อนและหลังร่วมกิจกรรม (Pre-test -Post-test) ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของพิมพ์ลดา และคนอื่นๆ (2563) มี 20 ข้อข้อคำถาม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ “ถูก” และ “ผิด” (มีข้อถูกเพียงข้อเดียว) จำนวนคะแนน 0-20 คะแนน

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างความแรงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความพึงพอใจของพิมพ์ลดา และคนอื่นๆ (2563) มีจำนวน 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ด้านกระบวนการ มี 4 ข้อคำถาม ส่วนที่ 2 ด้านการนำเสนอและความสะดวก มี 4 ข้อคำถาม ส่วนที่ 3 ด้านประโยชน์ที่ได้รับ มี 4 ข้อคำถาม และส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในภาพรวมของรูปแบบการสร้างความแรงใจ มี 1 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับมาตราวัดของลิเคิร์ท ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด สำหรับเกณฑ์การประเมินผลคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์แปรผลแบบมาตราส่วนสมบูรณ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยระดับความพึงพอใจที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน โดยแบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด คะแนนระหว่าง 4.21-5.00 ระดับมาก คะแนนระหว่าง 3.41-4.20 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.61-3.40 ระดับน้อย คะแนนระหว่าง 1.81-2.60 และระดับน้อยที่สุด คะแนนระหว่าง 1.00-1.80

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านเพื่อประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence) ของแบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ และแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าเท่ากับ 1.00 ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าเท่ากับ 0.97

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ในการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก คำนวณโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 ส่วนแบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพในแต่ละส่วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค และแบบประเมินความพึงพอใจ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 0.91 0.84 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ .05 วิเคราะห์ผลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้บรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังร่วมกิจกรรมสร้างความแรงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างและเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 27/2566 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2566 เมื่อผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธเข้า

ร่วมวิจัยเป็นความสมัครใจและไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใดๆ รวมทั้งไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล ในแบบสอบถามแต่ใช้รหัสในบันทึกข้อมูล มีมาตรการในการรักษาความลับของข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เหตุและปัจจัยในการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ช่วงอายุ 30-60 ปี ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 53.92) มีอายุเฉลี่ย 45.94 ปี (S.D. = 7.68) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50.38) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 34.18) และประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.47) เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพการคุมกำเนิด พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยมีการคุมกำเนิด (ร้อยละ 55.19) มีเพียงส่วนน้อยที่มีการคุมกำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิด ส่วนใหญ่เลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยการทำหมันหญิง (ร้อยละ 15.44) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีในกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=395)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
30-40 ปี	78	19.75
41-50 ปี	213	53.92
51-60 ปี	104	26.33
\bar{X} = 45.94 S.D.= 7.68 Min= 30 Max= 60		
สถานภาพสมรส		
โสด	122	30.89
สมรส	199	50.38
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	74	18.73
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	1.52
ประถมศึกษา	91	23.04
มัธยมศึกษา/ปวช.	135	34.18
อนุปริญญา/ปวส.	56	14.18
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	107	27.09

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	148	37.47
ค้าขาย	117	29.62
พนักงานจ้าง	70	17.72
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	51	12.91
รับราชการ	9	2.28
วิธีการคุมกำเนิด		
ไม่ได้คุมกำเนิด	213	55.19
ทำหมันหญิง	61	15.44
ถุงยางอนามัย	39	9.87
ยาเม็ด	30	7.59
ยาฉีด	30	7.59
อื่นๆ เช่น ยาฝัง ใส่ห่วงอนามัย	17	4.30

2. เมื่อพิจารณาประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่าร้อยละ 58.23 ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีส่วนน้อยเพียงร้อยละ 41.77 ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำหรับเหตุผลที่ไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ ไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 43.04 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง (n=395)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยตรวจ	165	41.77
ไม่เคยตรวจ	230	58.23
เหตุผลที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก* (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไม่มีอาการผิดปกติ	99	43.04
- ไม่มีเวลา	56	24.35
- อายุเจ้าหน้าที่	49	21.30
- กลัวพบความผิดปกติ	23	10.00
- กลัวเจ็บขณะตรวจ	15	6.52

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ไม่ทราบว่ามีอาการรังสีให้ตรวจ	15	6.52
- ไม่ทราบสถานที่ให้บริการตรวจ	10	4.35
- ไม่สะดวกในการเดินทาง	10	4.35
- กลัวเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ	8	3.48

3. ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.76 อยู่ในระดับสูง และมีระดับการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.78 อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=395)

ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวม	2.33	0.49	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวม	2.39	0.45	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวม	2.76	0.38	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวม	1.78	0.68	ปานกลาง

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินรูปแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ผลของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แนวคิด Information-Motivation-Behavior skill: IMB Model ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 230 คน

1. ผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนกับหลังร่วมกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ พบว่า หลังร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 43.366, p < .001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง (n=230)

กิจกรรม	N	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนร่วมกิจกรรม	230	20	11.81	2.22	46.366	<.001
หลังร่วมกิจกรรม	230	20	16.48	1.64		

2. ผลวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รายข้อในระดับมากที่สุด ทั้งด้านกระบวนการ ด้านการนำเสนอและความสะดวก และด้านประโยชน์ที่ได้รับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=230)

รูปแบบการสร้างแรงจูงใจ	มากที่สุด	มาก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านกระบวนการ					
1. การประชาสัมพันธ์น่าสนใจ	135 (58.70)	95 (41.30)	4.59	0.49	มากที่สุด
2. สถานที่มีความเหมาะสม	100 (43.48)	130 (56.52)	4.43	0.49	มากที่สุด
3. ระยะเวลาที่มีความเหมาะสม	124 (53.91)	106 (46.09)	4.54	0.50	มากที่สุด
4. กิจกรรมมีความต่อเนื่อง น่าสนใจ	157 (68.26)	73 (31.74)	4.68	0.46	มากที่สุด
ด้านการนำเสนอและความสะดวก					
1. เอกสาร แผ่นพับน่าสนใจ	206 (89.57)	24 (10.43)	4.90	0.30	มากที่สุด
2. ภาพคมชัด เสียงบรรยายชัดเจน	153 (66.52)	77 (33.48)	4.67	0.47	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	161 (70.00)	69 (30.00)	4.70	0.45	มากที่สุด
4. วัสดุ อุปกรณ์เพียงพอเหมาะสม	148 (64.35)	82 (35.65)	4.64	0.48	มากที่สุด
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ					
1. ได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์	169 (73.48)	61 (26.52)	4.73	0.44	มากที่สุด
2. สามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดได้	197 (85.65)	33 (14.35)	4.86	0.35	มากที่สุด
3. ตรงตามความคาดหวัง	162 (70.43)	68 (29.57)	4.70	0.45	มากที่สุด
4. สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน	134 (58.26)	96 (41.74)	4.58	0.49	มากที่สุด
ความพึงพอใจในภาพรวมของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจ	164 (71.30)	66 (28.70)	4.71	0.45	มากที่สุด

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแบ่งตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการศึกษาเหตุและปัจจัยในการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลา และอายุเจ้าหน้าที่ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และค้าขาย ซึ่งต้องประกอบอาชีพด้วยความเร่งรีบ จึงไม่มีเวลาดูแล

สุขภาพของตนเอง หรือไม่คำนึงถึงสุขภาพของตนเองมากนัก เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (นันทิตา และคนอื่นๆ, 2560) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มสตรีที่มีอายุ 50-60 ปี เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีน้อยกว่า ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะเกิดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น สำหรับผลการวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ด้านด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ รวมถึงการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีผลของระดับการรับรู้อยู่ในระดับต่ำเลย จึงเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าในเมื่อตนเองไม่ได้เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงไม่มีความจำเป็นต้องไปตรวจ ซึ่งเป็นไปตามที่ O'Donnell (2002) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี (พิมพ์ลดา และคนอื่นๆ, 2563) ที่พบว่า สตรีที่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูก มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองว่าเป็นเรื่องที่อายุน่ากลัว ขาดความรู้ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

2. ผลจากการประเมินรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกโดยประยุกต์ใช้แนวคิด Information-Motivation-Behavior skill: IMB Model (Fisher & Fisher, 1992) ทั้ง 3 ขั้นตอนที่น่านำมาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกโดยการให้ข้อมูล (Information: I) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation: M) และเสริมสร้างทักษะพฤติกรรม (Behavioral skills: B) ผลการศึกษาพบว่าส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเรื้องปากลมดลูกหลังร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบในทุกขั้นตอน และได้รับการตรวจตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกแบบวิธี HPV DNA Test ครบตามเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 230 คน ซึ่งมากกว่าผลการดำเนินงานโครงการการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ปี 2563-2566 ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่ ที่ได้ทำการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาผลการประเมินความพึงพอใจภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็ง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.71 สอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายด้านทั้งในด้านกระบวนการ ด้านการนำเสนอความสะดวก และด้านประโยชน์ที่ได้รับ ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ทั้งนี้เป็นเพราะกิจกรรมที่ 3 และ 4 ของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ ได้รับฟังการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ที่เคยได้รับการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปอกมดลูก ทำให้มีความเข้าใจในกระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูกมากยิ่งขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลดความกลัว มีความใส่ใจในสุขภาพและมีความประสงค์ที่จะรับบริการตรวจคัดกรองมากขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์ลดา และคนอื่นๆ (2563) ที่ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มสตรีมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปอกมดลูกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทน์ และณัฐภูมิ (2556) ที่อธิบายว่ารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจการคัดกรองมะเร็งปอกมดลูก มีความหลากหลายและมาจากความต้องการของสตรีกลุ่มตัวอย่าง เช่น มีการให้ความรู้ที่มากกว่าความรู้เดิม มีการฝึกทักษะร่วมด้วย มีการเปิดเวทีแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอกมดลูก ซึ่งได้รับความพึงพอใจเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของสุพัตร์ตา (2555) ที่แสดงให้เห็นว่าหากระดับการรับรู้ของสตรีกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น จะเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูกเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน จึงสรุปได้ว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะปฏิบัติได้เป็นผลสำเร็จก็ต่อเมื่อ บุคคลเห็นว่าภาวะคุกคามต่อสุขภาพอยู่ในขั้นรุนแรง รู้สึกว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือมีโอกาสเกิดอันตรายต่อสุขภาพตนเอง มีความเชื่อว่าการปรับตัวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงต่อภาวะคุกคามต่อสุขภาพทำให้ความเสี่ยงนั้นหมดไป และตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อภาวะสุขภาพได้ และจากการจัดกิจกรรมการบอกเล่าประสบการณ์จากผู้ที่เคยได้รับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูก ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ากิจกรรมนี้เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพและได้รับประโยชน์จากกิจกรรมในครั้งนี้ รับรู้ว่าการตรวจคัดกรองมีประโยชน์ต่อตัวเอง สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูกได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีที่พิจารณาและให้ข้อแนะนำงานวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณท่านนายกเทศมนตรี ผู้บริหารเทศบาลนครนนทบุรี ท่านผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และให้คำปรึกษาแนะนำ ท่านอาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องและให้คำปรึกษา แนะนำในการแก้ไขเพื่อให้งานวิจัยนี้ถูกต้องตามกระบวนการวิจัย รวมทั้งบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจ และขอขอบคุณสตรีช่วงอายุ 30-60 ปีกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2551). **มะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษา**. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรนบ๊คส์เซ็นเตอร์. **จันทน์ แต่โพธิ์พงษ์ และณัฐวดี กันตถาวร**. (2556, เมษายน-มิถุนายน 2556). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ. **วารสารสภาการพยาบาล**, 28(2), 75-87.
- ฐิติมา โกศลวิตร, นิตยา เจริญยุทธ์, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. (2560, ตุลาคม-ธันวาคม 2560). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารราชธานี นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 1(3), 18-30.
- นภัสรพรรณ โอภาส. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**.
- นันทิดา จันทะวงศ์, ปิยธิดา ตรีเดช, สุนธธา ศิริ และชาลวิทย์ ตรีเดช. (2560, มกราคม-มิถุนายน 2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**, 28(1), 63-79.
- ปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์. (2556). **แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก**. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พรณี ปีนาค. (2563, มกราคม-มิถุนายน 2563). เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก : กรณีศึกษาสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. **วารสารวิจัยและ นวัตกรรมสุขภาพ**, 3(1), 118-131.
- พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม และจิตติชญา ฉลาดล้ำ. (2561). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม (รายงานการวิจัย)**. ราชบุรี : วิทยาลัยบรมราชชนนี จักรีรัช.
- พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, รุจา แก้วเมืองฝาง, สติรกานต์ ท้าวจบ และ นวลอนงค์ ศรีสุกใส. (2563, ตุลาคม 2563). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**. **วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ**, 5(10), 248-265.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560**. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- มงคล เบญจจาภิบาล, กนกวรรณ วัฒนนิรันดร์, กติกา นวพันธุ์, กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, เจนจิต ฉายะจินดา และ ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2552). **สูตินรีเวชทันยุค**. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่งจำกัด.

- สุพัทธ์ตา งามดำ. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรถัย วิเชียรปุ่น และวุฒิชัย จริยา (2563, พฤษภาคม-สิงหาคม 2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 13(2), 250-258.
- Fisher, J.D. & Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS risk behavior. **Psychological Bulletin**, 111(3), 455-474.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3), 607-610.
- O'Donnell, M.P. (Ed.). (2002). **Health promotion in the workplace**. (3 rd ed.). Albany, New York : Delmar. Rosenstock, I. M.
- Pandey, R.A. & Karmacharya, E. (2017). Cervical cancer screening behavior and associated factors among women of ugrachandi nala, kavre, nepal. **European journal of medical research**, 22(32), 1-9.
- World Health Organization. (2024). **Cervical cancer**. [Online]. Available : https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?types=0_1&mode=cancer&populations=900&group_populations=1&multiple_populations=1. [2023, March 1].