

**การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ
ในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก***
**DEVELOPMENT OF THE MOTIVATION PROMOTION MODEL
FOR CERVICAL CANCER SCREENING**

พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม

Phimlada Anansirikasem

พลอยประกาย ฉลาดล้ำ

Ployprakay Chalardlon

รุจา แก้วเมืองฝาง

Ruja Kaeomaungfang

สถิรกานต์ ทั่วจบ

Sathirakan Thuajop

นวลอนงค์ ศรีสุกไสย

Nuananong Srisugsai

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Thailand

E-mail: phimladaa@ckr.ac.th

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้ให้ข้อมูลหลักคือสตรีอายุ 30 - 60 ปีที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 15 คน 2) พัฒนาแบบการส่งเสริมแรงจูงใจกลุ่มตัวอย่าง 10 คน 3) ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจกลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 20 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้คือ 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 3) แบบสอบถามแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .95 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับอัลฟา .81 - .98 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า 1) สตรีที่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเป็นเรื่องที่น่าอาย น่ากลัว ขาดความรู้ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว 2) รูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจ ได้แก่ การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการชักจูงจากครอบครัว 3) ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริม

* Received 27 August 2020; Revised 10 October 2020; Accepted 14 October 2020



แรงจูงใจ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบมีความรู้เฉลี่ย 13.4 คะแนน หลังใช้รูปแบบมีความรู้เฉลี่ย 17.7 คะแนน ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้านแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ย 1.74 หลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ย 2.74 ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.67

คำสำคัญ: รูปแบบ, การส่งเสริมแรงจูงใจ, การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Abstract

The objectives of this research article were to develop of motivation promotion model for cervical cancer screening. The research and development is divided into 3 phases: 1: Situation of women without screening for cervical cancer, the sample was consisted of 15 women aged 30-60 years who had not cervical cancer screening tests. Phase 2: Development of protection motivation model, the sample consisted of 10 people, and phase 3: Evaluation of the model, the sample was 20 women without cervical cancer screening. The research tools comprised: 1) focus group guidelines 2) questionnaires of knowledge of cervical cancer 3) questionnaires of protection motivation for cervical cancer screening 4) questionnaires of satisfaction toward motivation promotion model for screening for cervical cancer. Content validity indexes were .95-1.00 and the reliability coefficients were .81-.98. Analyzed the data by content analysis frequency distribution and pair-t test. The results revealed three folds that: 1) Women without screening for cervical cancer, their attitudes about screening is embarrassing and scary, no abnormal symptoms not check, lack of knowledge, and not supported by family members. 2) The model of protection motivation as follows information literacy, knowledge sharing and motivation by encourage from family members. 3) the effect of motivation promotion model for cervical cancer screening, before and after the model was statistically different ($p < .05$), before using the model, the mean knowledge was 13.4, after using the model mean was 17.7 points. The motivation for cervical cancer screening before the model, the mean was 1.74, after using the model, the mean was 2.74, the difference was statistically significant ($p < .05$). and satisfaction with the most developed models Has a mean of 4.67.

Keywords: Model, Motivation Promotion, Cervical Cancer Screening



บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ จากรายงานของ Global Cancer statistics ในปี ค.ศ. 2018 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ทั่วโลก จำนวน 569,848 รายและเสียชีวิตประมาณ 311,365 (Bray, F. et al., 2018) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 4 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด โดยกว่าร้อยละ 85 พบในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 13.51 หรือเฉลี่ยผู้ป่วยรายใหม่วันละ 27 คน สถิติผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 14 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษามักพบในระยะที่ 2 รองลงมาระยะที่ 3 ร้อยละ 31.62, 28.31 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) ซึ่งโรคมะเร็งปากมดลูกหากตรวจพบในระยะแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ (สมชาย เนื่องตัน, 2562)

ในปัจจุบันนี้พบว่า การป้องกันและการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจ HPV DNA testing การตรวจด้วยวิธี PAP SMEAR ซึ่งวิธีการตรวจแบบแรกมีค่าใช้จ่ายและขั้นตอนการตรวจที่ยุ่งยากเนื่องจากต้องตรวจในห้องปฏิบัติการขนาดใหญ่ การตรวจด้วยวิธีที่สองเป็นวิธีที่ง่ายและประหยัด โดยใช้วิธีการตรวจภายในและเก็บตัวอย่างเซลล์เยื่อปากมดลูกเพื่อตรวจหาเซลล์มะเร็ง (Cervical Cytology) ซึ่งทั้งสองวิธีทำให้ช่วยลดอัตราการเกิดและอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ (คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2555)

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ามีสตรีช่วงอายุ 30 - 60 ปี ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของแผนยุทธศาสตร์คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง คือ สตรีช่วงอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 80 ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุหรือกลัวที่จะพบแพทย์เพื่อตรวจหาเชื้อมะเร็งปากมดลูก และอายุต่อการวิธีการตรวจ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าถ้าไม่มีอาการและอาการแสดง หรือสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง จึงทำให้ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Anansirikasem, P. & Karuncharempanit, S., 2013) ส่งผลให้อัตราการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อย จึงควรส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อให้สตรีไทยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของแมดดัคส์และโรเจอร์ (Maddux, J. E. & Rogers, R. W., 1983) เป็นทฤษฎีสร้างแรงจูงใจโดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพให้มีความสำคัญกับสิ่งที่คุกคามและกระบวนการของบุคคลในการคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคาม โดยองค์ประกอบของทฤษฎี



แรงจูงใจในการป้องกันโรคประกอบด้วย 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และ 2) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ได้แก่ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Norman, P. et al., 2005) กระบวนการนี้เป็นการจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายและสิ่งคุกคาม ซึ่งจะทำให้ดีที่สุดที่สุดเมื่อบุคคลนั้นเห็นว่าอันตรายนั้นรุนแรงต่อตนเอง เป็นการกระตุ้นให้เกิดความใส่ใจในการดูแลตนเอง เพื่อลดความวิตกกังวลของตนเองให้หมดไป (อรรวรรณ จุลวงษ์, 2557) ดังการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรี พบว่าการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ส่งผลให้มีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ศิริวรรณ จันทรแจ้ง และคณะ, 2562) การส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายและสิ่งคุกคาม กระตุ้นให้เกิดความใส่ใจในการดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระยะนี้เป็นการสำรวจสภาพปัญหาการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประชากรที่ศึกษา คือสตรีกลุ่มเสี่ยง (อายุ 30 - 60 ปี) อาศัยในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 32,089 คน



กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สตรีอายุ 30-60 ปีที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 15 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 1) ไม่เคยได้รับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนหรือเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ครั้งสุดท้ายเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี 2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยินหรือการมองเห็น 3) เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) ทศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) ความรู้เกี่ยวกับการโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.95 และนำมาปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง สนทนากลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยมีสตรีอายุ 30 - 60 ปีที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 คนเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) โดยตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัยโดยใช้ขั้นตอนของ Lincoln and Guba (1985) ดังนี้ 1) ตรวจสอบความเชื่อถือได้ โดยผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลของการวิจัย โดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ และการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุมตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และการถอดรหัสและการตรวจซ้ำอย่างเป็นขั้นตอน 3) ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำโดยผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียงจัดกลุ่มเนื้อหา (Content Analysis) ถอดรหัสความหมาย (Codification) หรือให้ความหมายกับข้อมูล จำแนกและจัดระบบข้อมูล และประมวลสรุปผลการสำรวจสภาพการณ์ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นฐานข้อมูลในการนำไปสร้างรูปแบบต่อไป



ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประชากรในการศึกษา เป็นกลุ่มพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 2,229 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 32 คนและผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี จำนวน 33 คน รวมทั้งสิ้น 2,294 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 3 คนและผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีประสบการณ์ในการชักชวนสตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน หรือการมองเห็น 3) สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ขอลอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางสนทนากลุ่ม โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของแมดดักส์และโรเจอร์ (Maddux, J. E. & Rogers, R. W., 1983) ประกอบด้วยกระบวนการรับรู้ 2 ด้าน คือ 1) ด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ได้แก่ การรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และ 2) ด้านการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ได้แก่ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยมีประเด็นคำถามดังนี้ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการศึกษาสภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) วิธีการในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประสบการณ์ที่ผ่านมา 3) แนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4) การให้ความรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5) การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของสตรีในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลสรุปการสำรวจสภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 1 ดำเนินการสนทนากลุ่มตามกรอบแนวคิดของแมดดักส์และโรเจอร์ (Maddux, J. E. & Rogers, R. W., 1983) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง หลังจากนั้นนำรูปแบบส่งเสริม



แรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ได้ ไปประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปดำเนินการ จากผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามข้อเสนอแนะโดยพิจารณาจากระดับความเป็นไปได้ของรูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.91 (SD = 0.10) ผู้วิจัยจึงสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้จริงกับสตรี อายุ 30 - 60 ปี ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใน อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง สตรี อายุ 30 - 60 ปี ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใน อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี ประชากร คือ สตรี ที่มีอายุ 30 - 60 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ใน อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี ที่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 32,089 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ สตรี ที่มีอายุ 30 - 60 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ใน อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนหรือเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ครั้งสุดท้ายเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี 2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน หรือการมองเห็น 3) เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ขอลถอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR-21 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงอันตราย ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 32 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่



เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าคะแนน เป็น 2 ระดับ คือ การรับรู้ดี และการรับรู้ไม่ดี ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์كرونบาคอัลฟาเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงใจ ในการมาตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบการส่งเสริมแรงใจที่กำหนด ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการให้ความรู้ จำนวน 3 ข้อ 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จำนวน 3 ข้อ 3) การชักจูงจากครอบครัว จำนวน 1 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบ ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบ ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบ ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบ ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบ ในระดับมากที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบ โดยมีการประเมินความรู้และแรงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนดำเนินกิจกรรมฯ โดยจัดกิจกรรมตามรูปแบบ ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกโดยมีเนื้อหาครอบคลุม ในเรื่อง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรคการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ใช้ระยะเวลาดำเนินงาน 1 วัน

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ 2.1) ประสพการณ์กับบุคคลที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเข้ารับการรักษาหาย และกับญาติของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เสียชีวิต ใช้ระยะเวลาดำเนินงาน 2 วัน 2.2) การแลกเปลี่ยนประสพการณ์กับบุคคลที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำเล่าประสพการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะเวลาดำเนินงาน 1 วัน 2.3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหุ่นจำลอง ใช้ระยะเวลาดำเนินงาน 5 วัน



3. การชักจูงจากครอบครัว โดยให้ครอบครัว เพื่อน สามี ญาติเข้ามา มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่าง เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน 5 วัน

4. จัดจุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้ระยะเวลานาน 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นประเมินความพึงพอใจในและประเมินความรู้ แรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังจากสิ้นสุดโครงการ 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Pair t - test และข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความพึงพอใจในรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช หมายเลข 44/2560 และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อายุ 30 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.30 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 60.00 ไม่มีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 60.00 ไม่มีผู้ให้การสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 66.60 จากการสนทนากลุ่มพบว่า สภาพการณ์ของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้

1.1 ทศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย ที่น่ากลัว และคิดว่าหากไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจ โดยมีความรู้สึกลายเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นคนที่สนิท คั่นเคย พบกันเป็นประจำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่กล้ามาตรวจ “..เวลาไปตรวจที่อนามัยเจ้าหน้าที่เรารู้จักเขานะ จะออกเงิน ๆ ไม่กล้าตรวจกับเขา ก็เห็นหน้าเขากันเป็นประจำ...” “..บางทีติดสินใจมาตรวจตามคลินิกนะ แต่มาเจอหมอผู้ชายก็ถอยเลย ไม่กล้าตรวจของ ๆ เราเปิดให้เขาดูแถมเป็นผู้ชายอีกต่างหาก ตอนแรกก็ไม่ได้คิดอะไรนะเพราะก็เคยทำ



คลอติดกับเขา แต่พอเวลานานเข้าจะไปตรวจอีกก็รู้สึกแปลก ๆ” นอกจากนี้ยังกลุ่มตัวอย่างยังรู้สึกกลัวขณะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ กลัวเจ็บ เช่น “..จะไปตรวจกลัวเจ็บ เห็นคนที่ไปตรวจมาแล้วให้ฟัง จะรู้สึกเจ็บเวลาสอดเครื่องมือเข้าไป บางคนมีเลือดออกเวลาที่หมอเขาใส่เครื่องมือเข้าไป..” กลัวเครื่องมือ เช่น “...เคยส่งเพื่อนไปตรวจได้ยินเสียงเครื่องมือกระทบกัน เสียงน่ากลัว และเห็นเขาถือออกมาล้างข้างนอก อันใหญ่และเป็นเหล็กดูน่ากลัว มีเพื่อนเคยบอกว่าเครื่องมือเหมือนปากเปิด สอดเข้าไปข้างในตอนสอดบางทีเจ็บ...” กลัวผลที่ได้รับหลังตรวจและการรักษา เช่น “....ตรวจก็อยากตรวจนะแต่กลัวเจอ พอเจอแล้วบางทีทำใจรับไม่ได้ กลัวว่าต้องให้คีโม ก็เลยไม่ตรวจดีกว่า ไม่ตรวจก็ไม่เจอ ก็ไม่ต้องกลัว คนข้างบ้านยังสาวนะเขาไปตรวจเจอเนื้องอกข้างใน ไปรักษานานเลย...” “...ถ้าตรวจเจอนี้ต้องรักษาให้ยาเคมีนาน ๆ คงทนไม่ได้อะ มันทรมาณ....” และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าหากไม่มีอาการผิดปกติ หรือยังไม่แต่งงาน ก็ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง “...ก็ไม่มีอาการอะไรจะไปตรวจทำไม คนที่ไปตรวจเขาน่าจะมีอาการนะ...” “...อายุไม่ถึงเกณฑ์ และยังไม่แต่งงานก็ไม่น่ามีโรคนะ...” “....อายุเยอะแล้ว ไม่น่าเป็นหรอก เราก็ไม่มีอาการด้วย...”

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการโรคมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับผู้ที่มีอาการของโรค มากกว่าการป้องกัน เนื่องจากมองว่าผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการแสดง แต่ผู้ที่ไม่มีอาการจะไม่เป็นโรค หรือผู้ที่มีอายุน้อยไม่สามารถเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ ยังมองว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะพบในผู้ที่แต่งงานแล้วเท่านั้น “...คนที่มีอาการเขาควรตรวจมากกว่าเราที่ไม่มีอาการ....” “...คนที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะเจอในผู้หญิงที่เขาแต่งงานมีลูกและสามีแล้ว เรายังไม่แต่งงานไม่น่าจะเป็นหรอก...” “....โรคนี้เขาจะตรวจในคนที่อายุเยอะ ๆ หรือคนที่มีคนในบ้านเป็นกรรมพันธุ์ ที่บ้านเรายังไม่มีใครเป็นมะเร็ง ก็ไม่น่าจะเป็นหรอก...” และช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.มีน้อย “...เราไม่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคมานักเพราะอยู่ไกลเสียงตามสายมาไม่ถึง....” “....ข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่ได้จากโรงพยาบาลเวลาที่เรารู้ป่วย ก็มีป้ายประชาสัมพันธ์ตามจุดที่นั่งรอตรวจ...”

1.3 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว พบว่าผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือคนสนิท ได้แก่ พ่อ แม่ สามี หรือบุตร และเพื่อน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดไม่สนับสนุนให้ตรวจ คือ สามี เพราะมองว่าเป็นเรื่องน่าอาย รวมถึงมองถึงขั้นตอนการตรวจที่เปิดเผยอวัยวะเพศให้กับบุคคลอื่น เป็นเรื่องน่าอายและเป็นเรื่องที่ไม่ควรทำ “...สามีไม่อยากให้ตรวจเขาหวง เขาว่าเป็นสาวเป็นนางไปขึ้นขาหยั่งให้คนอื่นดูมันไม่งาม” “...ที่บ้านก็เหมือนกันบางทีทะเลาะกันเลย....” “...ที่บ้านก็ห้ามนะแต่แอบไปกับเพื่อน เขาไม่รู้จะไปตรวจ จะตรวจก็ต้องแอบไป เลยตรวจไม่สม่ำเสมอ ขี้เกียจทะเลาะด้วย....”



2. รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ประกอบด้วย 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และ 2) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ได้แก่ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการจัดกิจกรรม 3 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ ประกอบด้วย

1.1 การประเมินความรู้ ในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยให้กลุ่มทดลองทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ

1.2 ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกโดยมีเนื้อหาครอบคลุม ในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรคการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

กิจกรรมที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วย

2.1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรก เข้ารับการรักษาหาย และกับญาติของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เสียชีวิต

2.2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ เล่าประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับผู้เข้าร่วมวิจัย

2.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหุ่นจำลองและให้กลุ่มทดลองสัมผัสเครื่องมือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Speculum) ขนาดต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 3 การชักจูงจากครอบครัว โดยให้บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนชักชวนกลุ่มตัวอย่างมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและทำสัญญาใจร่วมกัน

รูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการชักจูงจากครอบครัว ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 20 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.0 การศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.0 ผลการประเมินการใช้รูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีทั้งหมด 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังใช้รูปแบบ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	$\bar{X}$	S.D.	t- test	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	13.4	3.08	7.13	0.000
หลังใช้รูปแบบ	17.7	1.78		

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.4 คะแนน หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 17.7 คะแนน

3.2 แรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังใช้รูปแบบ แสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

แรงจูงใจในการมาคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t- test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
แรงจูงใจในการมาคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.74	.23	2.74	.12	15.35	0.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	1.72	.18	2.72	.27	15.10	0.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1.67	.38	2.74	.16	10.90	0.000
การรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนอง	1.81	.33	2.73	.14	10.16	0.000
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1.70	.51	2.78	.14	8.91	0.000

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า แรงจูงใจในการมาคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยก่อนใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 ($SD = 0.23$) หลังจากใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ($SD = 0.12$)

3.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การสร้างเสริมแรงจูงใจ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้	-	-	-	-	-	-	-	-
- สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	-	-	10.0	35.5	55.5	4.5	0.69	มาก
- ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	-	-	-	60.0	40.0	4.4	0.50	มาก
- การป้องกันมะเร็งปากมดลูก	-	-	-	45.0	55.5	4.5	0.55	มากที่สุด



การสร้างเสริมแรงใจ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	SD	ระดับ
	น้อย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
	ที่สุด							
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
กิจกรรมที่ 2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์								
- บุคคลที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก	-	-	-	-	100.0	5.0	0.00	มากที่สุด
- บุคคลที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ	-	-	-	50.0	50.0	4.5	0.51	มาก
- ผู้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	-	-	10.0	90.0	4.9	0.30	มากที่สุด
กิจกรรมที่ 3 การชักจูงจากครอบครัว	-	-	-	10.0	90.0	4.9	0.30	มากที่สุด
รวม	-	-	-	-	-	4.67	0.41	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมแรงใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.67 คะแนน โดยกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ กิจกรรมที่ 2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเปิดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบุคคลที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่หาย และญาติของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 100

อภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพการณ์ในการมาตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า เหตุผลที่สตรีไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับผู้ที่มีการของโรค มากกว่าการป้องกันโรค มีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเป็นเรื่องที่น่าอาย น่ากลัว และหากไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว รวมทั้งช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. มีน้อย ทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจซึ่งสอดคล้องกับที่ โอ ดอนเนลล์ (O'Donnell, M. P., 2002) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้นๆ การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นๆ การรับรู้ประโยชน์ หรือผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม



แรงจูงใจในการมาตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้าน รวมทั้งการสร้างความรู้และตระหนักให้กลุ่มสตรีและญาติเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรอง

2. รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของแมดดักส์และโรเจอร์ส (Maddux, J. E. & Rogers, R. W., 1983) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก กิจกรรมที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ 2.1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคล/ญาติที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 2.2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ 2.3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กิจกรรมที่ 3 การชักจูงจากครอบครัว ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้มาจากสภาพการณ์ของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และในการศึกษานี้มีการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ที่อยู่ในระยะวิกฤติจากโรคมะเร็งปากมดลูก และผู้ที่สูญเสียบุคคลที่เป็นที่รักจากโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแมดดักส์และโรเจอร์ส (Maddux, J. E. & Rogers, R. W., 1983) ในการกระตุ้นให้เกิดความกลัวเพื่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ ในขณะเดียวกัน ก่อนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหนึ่ง พฤติกรรมใดที่เกิดจากความสมัครใจย่อมต้องผ่านการประเมินผลจากการกระทำ พฤติกรรมนั้นทั้งในด้านประโยชน์และอุปสรรคที่มีผลต่อตนเอง แล้วเมื่อบุคคลได้ประเมินแล้วว่า พฤติกรรมนั้นมีผลในทางบวก บุคคลจะตั้งใจแสดงพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ยังมีการสาธิตวิธีการตรวจจำลองการตรวจให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทดลองปฏิบัติและสัมผัสกับอุปกรณ์การตรวจเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและลดความรู้สึกอาย

3. ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 โดยกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ กิจกรรมที่ 2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเปิดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบุคคลที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่หาย และญาติของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 100 สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของอาสาสมัครสาธารณสุขสุพรรณบุรี พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 93.8 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยง



ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ศิริวรรณ จันทน์แจ้ง และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อระดับความรู้และทัศนคติ ในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ โดยให้ความรู้และกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรค การเสริมสร้างความคาดหวัง และการสร้างความตั้งใจต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคร่วมกับการแจ้งผลตรวจ และ การกระตุ้นเตือนต่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีระดับความรู้และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (จันทน์ แท้ไพสิฐพงษ์ และณัฐฉา กัณตถาวร, 2556) ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความหลากหลายและมาจากความต้องการของกลุ่ม เช่น มีการให้ความรู้ที่มากกว่าความรู้เดิม โดยมีการฝึกทักษะร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้รับความพึงพอใจเป็นอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากการอธิบายแลกเปลี่ยนเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวกับกลุ่มตัวอย่างและเกิดกับบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแมดดักส์และโรเจอร์ส (Maddux, J. E. & Rogers, R. W., 1983) ที่เชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะปฏิบัติได้เป็นผลสำเร็จก็ต่อเมื่อบุคคลเห็นว่าภาวะคุกคามต่อสุขภาพอยู่ในขั้นรุนแรง รู้สึกว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือมีโอกาสเกิดอันตรายต่อสุขภาพตนเอง มีความเชื่อว่าการปรับตัวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงต่อภาวะคุกคามต่อสุขภาพทำให้ความเสียหายหรืออันตรายหมดไป มีความเชื่อมั่นและคาดหวังว่า ตนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อภาวะสุขภาพได้ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ปัจจัยด้านอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยที่เห็นได้ชัดในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ป่วยและผู้สูญเสียบุคคลที่เป็นที่รักจากโรคมะเร็งปากมดลูกจากกิจกรรมนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการตรวจคัดกรองมีประโยชน์ต่อตัวเอง จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สภาพการณ์ของสตรีที่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากมีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นเรื่องที่อายุน่ากลัว และไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การพัฒนารูปแบบส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นกระบวนการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายและสิ่งคุกคาม เป็นการกระตุ้นให้เกิดความใส่ใจในการดูแลตนเอง เพื่อลดความวิตกกังวลของตนเองให้หมดไป ได้แก่ การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการชักจูงจากครอบครัว แต่ทั้งนี้การจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงช่วงระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมที่ไม่ขัดกับช่วงเวลาการทำงาน



ของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งควรศึกษาติดตามผลของการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันระยะยาว เพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2555). แนวทางเวชปฏิบัติ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์ และณัฐฉา กันตถาวร. (2556). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และทัศนคติ ในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ. วารสารสภาการพยาบาล, 28(2), 75 - 87.
- ศิริวรรณ จันทน์แจ้ง และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม. วารสารสุขศึกษา, 42(2), 52 - 62.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560 HOSPITAL-BASED CANCER REGISTRY. กรุงเทพมหานคร: พรทรีพียการพิมพ์ จำกัด.
- สมชาย เนืองตัน. (2562). บทความสุขภาพ: การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. เรียกใช้เมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2562 จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/departement/obstretics_gynecology/dept_article_detail.asp?a_id=212
- อรรณ จุลวงษ์. (2557). แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารประจำกองการ. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 28 - 32.
- Anansirikasem, P. & Karunchareernpanit, S. (2013). Influenced Factors towards Cervical Cancer Screening in Nakhon Phathom province, Thailand. Retrieved December 12, 2019, from https://nursing.iserl.org/ckr/index.php/researcher/Profile/rs_popup/1015
- Bray, F. et al. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA CANCER J CLIN, 68(2018), 394 - 424.
- Maddux, J. E. & Rogers, R. W. (1983). Protection Motivation and Self-Efficacy: A Revised Theory of Fear Appeals and Attitude Change. Journal of Experimental Social Psychology, 19(5), 469 - 479.
- Norman, P. et al. (2005). Protection Motivation Theory. Retrieved December 15, 2019, from <http://doc.utwente.nl/53445/1/K469>



O'Donnell, M. P. (2002). Health promotion in the workplace. (3rd ed.). Albany, NY: Delmar.