

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อพฤติกรรมป้องกันและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

พัฒนัชชา จันทร์สุทนต์\*, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว\*\*, ทิพย์ฉัตรพร เกษโกมล\*\*\*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยใช้แอปพลิเคชัน  
ไลน์ในการส่งเสริมป้องกันมะเร็งปากมดลูกและสัดส่วนการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ  
สตรี อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุระหว่าง 35-60 ปี อาศัยในอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัด  
ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน ได้มาจากการ  
สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดย  
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ มีระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ และ 2)  
แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีความเที่ยงเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ  
เชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม  
โปรแกรม ( $M=3.25$ ,  $S.D.=.30$ ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $M=2.90$ ,  $S.D.=.39$ ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ  
( $M=2.99$ ,  $S.D.=.29$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสัดส่วนการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง  
ปากมดลูกของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 44) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 4) ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้  
ในการส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ, แอปพลิเคชันไลน์, พฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก, การตรวจคัด  
กรองมะเร็งปากมดลูก

\* นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\* รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*\* รองศาสตราจารย์, กลุ่มงานอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

Corresponding author, email phanchita96@gmail.com, Tel. 089-5165679

Received : February 5, 2021; Revised : May 27, 2021; Accepted : June 7, 2021

## The Effects of a Motivation Enhancing Program with Line Application on Prevention Behaviors and Cervical Cancer Screening in Mueang Prachuap Khiri Khan District, Prachuap Khiri Khan Province

Phanchita Chansurai\*, Daungkamol Pinchaleaw\*\*, Thipkhamporn Keskomon\*\*\*

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a motivation enhancing program with Line application on cervical cancer prevention behaviors and the proportion of women for cervical cancer screening. The sample consisted of 50 women aged 35-60 who live in Mueang Prachuap Khiri Khan District, Prachuap Khiri Khan Province, and they were divided into the experimental group (25) and the comparative group (25). They were selected by the simple random sampling technique. The research instruments included: 1) the motivation enhancing program with Line application, which was developed based on the protection motivation theory of Roger. The duration of the program was 8 weeks; and 2) a cervical cancer prevention behaviors questionnaire, with reliability of .86. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed as follows. After attending the program, cervical cancer prevention behaviors of the experimental group were significantly higher than before attending the program and higher than the comparative group ( $p < .05$ ), and the cervical cancer screening proportion of the experimental group (44 percent) was higher than the comparative group (4 percent) The results of this research should be used to motivate women to have preventive behaviors for cervical cancer and to regularly and continuously receive screening for cervical cancer.

**Keywords :** The motivation enhancing program, Line application, Cervical cancer prevention behavior, Cervical cancer screening

---

\* Graduated student in Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University 11120, Thailand

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing , Sukhothai Thammathirat Open University 11120, Thailand

\*\*\* Associate Professor, Police Nursing College 10330, Thailand

Corresponding author, email: phanchita96@gmail.com, Tel. 089-5165679

**Received :** February 5, 2021; **Revised :** May 27, 2021; **Accepted :** June 7, 2021

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับ 50, 30, 44, 48 และ 54 ตามลำดับ และในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์เท่ากับ 33, 87, 198, 92 และ 166 ตามลำดับ (HDC report ณ วันที่ 12 พ.ศ. 2562) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายในการป้องกันและลดอัตราป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นนโยบายแห่งชาติ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานคือ ให้มีการค้นหาและรักษาปากมดลูกในระยะก่อนมะเร็งปากมดลูก และดำเนินการรักษา เพื่อยับยั้งไม่ให้เกิดเป็นมะเร็งปากมดลูก ด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ให้ได้ร้อยละ 80 ในระยะเวลา 5 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

มะเร็งปากมดลูกส่งผลกระทบต่อสตรีที่เป็นและครอบครัว กล่าวคือ ระยะเริ่มมีอาการ สตรีมากกว่าร้อยละ 50 จะมีความสัมพันธ์ทางเพศกับสามีลดลง มีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง บางครั้งเป็นๆ หายๆ ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานอย่างมาก (อรศรี สุวิมล, 2557) ส่งผลให้สตรีมีความวิตกกังวล ความกลัว และสามีอาจได้รับผลกระทบจากอารมณ์ที่ตึงเครียดของภรรยา นำไปสู่ความขัดแย้งและคับข้องใจ บางรายรักษาไม่หายและกลับเป็นซ้ำกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม และเสียชีวิตในที่สุด แม้ว่ามะเร็งปากมดลูกจะก่อให้เกิดความสูญเสียและความรุนแรงต่อชีวิตและสุขภาพของสตรี แต่มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบและรักษาในระยะเริ่มแรก ซึ่งการตรวจแปปสเมียร์เป็นวิธีการที่ดี ทำได้ง่าย เสียเวลาน้อย ค่าใช้จ่ายถูก และสามารถบอกระยะของการผิดปกติของเซลล์จนถึงมะเร็งในระยะเริ่มแรกและลุกลามได้ จากการศึกษาพบว่า การค้นหาและรักษาปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะทำให้สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการคัดกรองจะสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปปสเมียร์ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 50 จะสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคได้ถึงร้อยละ 44 และหากสตรีรับการตรวจคัดกรอง 5 จะลดอัตราการเกิดโรคได้ ร้อยละ 84 (ณัฐภรณ์ เวชวิศิษฎ์, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และลักษณะ เต็มศิริกุล, 2555)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นนโยบายแห่งชาติตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และกำหนดเป็นเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 80 ของสตรีอายุ 30-60 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 5 ปี แต่ผลการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่ามีสตรีทั่วประเทศเข้ารับการตรวจคัดกรองเพียงร้อยละ 56.61 และสตรีในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีเพียงร้อยละ 40.96 เท่านั้น ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากผลการตรวจทางเซลล์วิทยาของห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2561 ถึง เดือนมีนาคม 2562 ซึ่งมีการส่งตรวจแปปสเมียร์จำนวน 2,549 รายการ พบความผิดปกติของเซลล์ที่บ่งชี้ว่าการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ร้อยละ 1.96 ความผิดปกติของเซลล์ที่อาจเป็นมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 0.12 การติดเชื้อที่บริเวณปากมดลูก ร้อยละ 10.91 และมีการอักเสบของเซลล์ปากมดลูก ร้อยละ 60.76 (ทะเบียนบันทึกผลการตรวจทางเซลล์วิทยาโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ปี พ.ศ. 2562) ซึ่งอาจบ่งชี้ว่าสตรีเหล่านี้กำลังตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในอนาคต เนื่องจากมีรายงานการศึกษาพบว่า การติดเชื้อบริเวณปากมดลูกซ้ำๆ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่บริเวณปากมดลูก และอาจก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกในที่สุด (ชลศณีย์ คล้ายทอง, 2556) ดังนั้นหากสตรีไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมจะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 99.7 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human Papilloma Virus: HPV) จากการมีเพศสัมพันธ์ (ชัญวลี ศรีสุโข, 2560) โดยมีปัจจัยส่งเสริมคือ พฤติกรรมการ

มีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน เป็นต้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) นอกจากนี้การมีพฤติกรรมสุขภาพหรือการใช้ชีวิตประจำวันที่ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้เซลล์ผิดปกติเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งเร็วขึ้น เช่น การสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่ การรับประทานยาบางชนิด การขาดสารอาหารประเภทวิตามิน หรือการป่วยเป็นโรคมุมักันบกพร่อง การติดเชื้อที่ปากมดลูก เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันการมะเร็งปากมดลูกและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะเกิดขึ้นได้เมื่อสตรีได้รับสื่อที่แสดงให้เห็นว่ามะเร็งปากมดลูกนั้นมีความรุนแรงสูง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ ร่วมกับการรับรู้ว่ามีมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องใกล้ตัว ตนเองมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ตลอดเวลา จนทำให้เกิดความรู้สึกกลัว แสวงหาวิธีที่จะทำให้ตนเองหลุดพ้นจากสถานะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เมื่อพบหรือได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยง สตรีจะพิจารณาถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติ และความเป็นไปได้ที่ตนเองจะปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Roger, 1983)

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) เป็นทฤษฎีที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) โดยรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคลซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก การให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และมีการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถนำแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งเข้าถึงได้ง่าย ใช้งานสะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม สามารถส่งข้อมูล ข่าวสารได้หลายรูปแบบ เช่น ข้อความ รูปภาพ วิดิทัศน์ เป็นต้นเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารกับสตรี ส่งเสริมให้สตรีเกิดการรับรู้ตามแนวทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างต่อเนื่องและเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในบริการสุขภาพ เช่นการศึกษาของรุ่งนภา อาระหัง (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แอปพลิเคชันไลน์ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นและระดับความดันโลหิตลดลง และการศึกษาของสุดาสิณี สุทธิฤทธิ์ (2560) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของ อสม.ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมและเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก

### วัตถุประสงค์การวิจัย

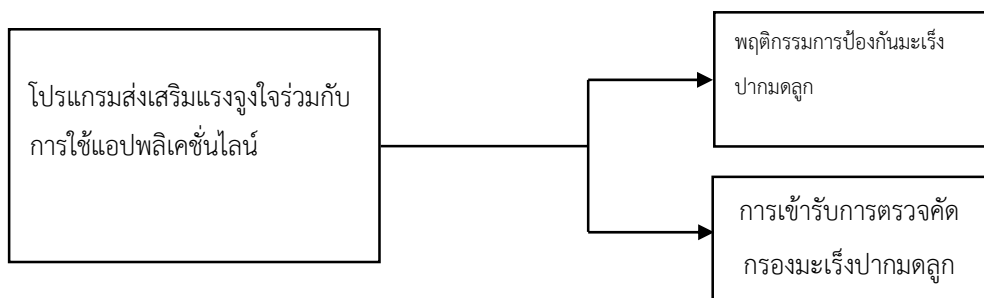
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ระหว่างและภายในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ร้อยละของสตรีในกลุ่มทดลองมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ขึ้น โดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค เพื่อให้สตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเกิดความเชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกมีความรุนแรง และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เชื่อว่าตนเองมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก เชื่อว่าหากตนเองมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำจะช่วยให้ไม่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สตรีในเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสม และไปเข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม



### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ และอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุด ได้แก่ ชุมชนบ้านดอนทราย มีอัตราการคัดกรองร้อยละ 1.12 และชุมชนบ้านค่าย มีอัตราการคัดกรองร้อยละ 4.43 และไม่มีประวัติเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 ทั้งจากสถานบริการของรัฐบาลและเอกชน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกชุมชนดังนี้ คือ 1) ต้องเป็นชุมชนที่ไม่มีอาณาเขตติดต่อกัน เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร 2) มีระยะทางห่างจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้เคียงกัน 3) กำหนดให้ชุมชนที่มีอัตราการคัดกรองต่ำที่สุดคือชุมชนบ้านดอนทราย เป็นกลุ่มทดลอง และชุมชนที่มีอัตรา

การตรวจคัดกรองต่ำอันดับที่ 2 คือชุมชนบ้านค่าย เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power กำหนดค่า Power analysis เป็น 0.8 และใช้ค่า effect size เป็น 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ไม่มีประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือป่วยเป็นมะเร็งทางนรีเวช 2) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 3) มีโทรศัพท์มือถือชนิดในระบบปฏิบัติการ ios, Android เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นการวิจัย หรือ ตั้งครรภ์หรือเจ็บป่วยรุนแรงระหว่างเข้าร่วมวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยจัดกิจกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วยวิดีโอที่มียุทธศาสตร์เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การป้องกันมะเร็งปากมดลูก และตัวแบบมีชีวิต ที่มีการเผยแพร่เป็นสาธารณะแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

2.1 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การคุมกำเนิด ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกของญาติสายตรง ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ และ 2) พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกของ ออร์ศรี สุวิมล (2557) แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพทั่วไป 2) เพศสัมพันธ์ 3) การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 4) การรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศ และ 5) การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ

2.2 แบบบันทึกการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย ลำดับที่ ชื่อ -สกุล, เลขประจำตัวประชาชน, เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้, วันที่เข้ารับการตรวจ, ผลการตรวจ, วันที่แจ้งผลการตรวจ และหมายเหตุ (การนัดเข้ารับการตรวจรักษา กรณีผลตรวจผิดปกติ)

### การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก แบบบันทึกการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ .98 และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารเลขที่ 7/2563 เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2563 พัทธ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา โดยไม่มีผลต่อการบริการที่จะได้รับ รวมถึงการเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และในกลุ่มเปรียบเทียบหลังสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยคำนึงถึงความสมัครใจของกลุ่มเปรียบเทียบเป็นสำคัญ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัย 3 คนประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพดูแลงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 คน อสม.ชุมชนตอนทราย 1 คน และ อสม.ชุมชนบ้านค่าย 1 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 8 สัปดาห์ ดังนี้

### กลุ่มทดลอง

**สัปดาห์ที่ 1** ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) *ตอบแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกก่อนทดลอง* จัดตั้งกลุ่มไลน์ 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คนและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ไลน์และพบ. ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ สอนวิธีการใช้ไลน์กลุ่ม และแจ้งให้สมาชิกในกลุ่มทราบกำหนดการในการทำกิจกรรมทางไลน์ 2) *สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค* โดยให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและชมวีดิทัศน์ อภิปรายกลุ่ม และมอบแผ่นพับ

**สัปดาห์ที่ 2** *กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการป้องกันมะเร็งปากมดลูก* โดยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนตรวจ วิธีการตรวจ การฝึกการผ่อนคลายขณะตรวจ ชี้แจงช่องทาง/ทางเลือกในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การแปลผลจากการตรวจคัดกรอง ผลเสียของการไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การชมวีดิทัศน์ตัวแบบที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 3 ที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก และอาการทรุดลงจนเสียชีวิต และให้ตัวแบบมีชีวิต ซึ่งเป็นสตรีที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบผลการตรวจผิดปกติในระยะก่อนมะเร็ง มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการอภิปรายกลุ่ม

**สัปดาห์ที่ 3** *กิจกรรมติดตามและเสริมแรงจูงใจ* โดยส่งวีดิทัศน์ เรื่อง “เกือบเป็นมะเร็งปากมดลูกตาย” และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก กระตุ้น/ชักชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอบถามปัญหา และร่วมกันแก้ปัญหาทางไลน์ โดยผู้วิจัยเข้าไปติดตามและร่วมชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหา และให้การเสริมแรงระหว่างสมาชิก

**สัปดาห์ที่ 4** *กิจกรรมเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง* เพื่อให้มารับบริการตรวจคัดกรองฯ และประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยส่งวีดิทัศน์ เรื่อง “รอบรู้เรื่องมะเร็ง ตอน มะเร็งปากมดลูก” เพื่อเน้นให้สมาชิกตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และเรื่อง “อายุ” เพื่อให้เห็นถึงความอายุที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ลุกลามแล้ว

**สัปดาห์ที่ 5-7 กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** โดยประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายในชุมชนและทางไลน์ เพื่อชักชวนให้มารับการตรวจคัดกรอง และให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจแล้ว แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางไลน์กลุ่ม มีการจัดการแข่งขันกันชักชวนสตรีที่ไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างมาเข้ารับการตรวจคัดกรองได้มากที่สุดจะได้รับรางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกที่เหลือไปรับบริการ และแจ้งผลการตรวจให้ทราบทางโทรศัพท์ กรณีผลการคัดกรองผิดปกติประสานแพทย์เพื่อส่งตัวเข้ารับการรักษาทันที

**สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมประเมินผลหลังสิ้นสุดการทดลอง** โดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกหลังทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม แจ้งผลการประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้กลุ่มตัวอย่างทราบทางไลน์เป็นรายบุคคล พร้อมทั้งเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ใช้ช่วงระยะเวลา 5 ปี หรือตรวจทุกปี

**กลุ่มเปรียบเทียบ** สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมโปรแกรม และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สัปดาห์ที่ 2-7 ปฏิบัติตัวตามกิจวัตรประจำวัน และสัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลการทดลองและปิดการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภายหลังการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Wilk-Shapiro พบว่ามีการกระจายตัวปกติผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติทดสอบที และเปรียบเทียบสัดส่วนการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการหาค่าร้อยละ

### สรุปผลการวิจัย/ข้อค้นพบจากการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 47-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 และร้อยละ 60 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.16 และ 49.12 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 32 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 28 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 36 ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 44 ทั้งสองกลุ่มมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด คือ 20,001 ขึ้นไปร้อยละ 32 และ 48 ตามลำดับ กลุ่มทดลองใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48 และร้อยละ 36 เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งครั้งสุดท้ายมากกว่า 15 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 92 ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็ง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ร้อยละ 88 ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 32 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายนานกว่า 15 ปี ทั้งสองกลุ่มเคยได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 80 และร้อยละ 96 ตามลำดับ

2. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยรวมใกล้เคียงกัน และอยู่ในระดับปานกลาง และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางเท่าเดิม และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n=25)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)			t-test	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.90	.39	ปานกลาง	2.99	.31	ปานกลาง	-0.953	.345
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.25	.30	มาก	2.99	.29	ปานกลาง	3.073	.003*

\*  $p\text{-value} < .05$ 

3. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยรวมระดับปานกลางและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)			t-test	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	2.90	.39	ปานกลาง	3.25	.30	มาก	-3.217	.004*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.99	.31	ปานกลาง	2.99	.29	ปานกลาง	.021	.983

\*  $p\text{-value} < .05$ 

4. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม สตรีในกลุ่มทดลองเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 44.0) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 4.0) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	11	44.0	1	4.0

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอันตรายของมะเร็งปากมดลูกที่จะเกิดต่อชีวิต ผลกระทบต่อครอบครัว มีการกระตุ้นให้สตรีรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้ถึงสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรค การดำเนินของโรคซึ่งจะไม่มีอาการแสดงจนกว่าจะถึงระยะมะเร็งขั้นลุกลาม พฤติกรรมเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพ และให้ตัวแบบจากวิถีทัศน์ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงคือการมีคู่นอนหลายคน และการสูบบุหรี่ และป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3 ต้องหยุดเรียน เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นการกระตุ้นให้สตรีประเมินระดับของภัยคุกคามจากมะเร็งปากมดลูกที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองในด้านของความรุนแรงและผลกระทบต่อตนเอง เนื่องจากการได้รับข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้

บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย (Mackay, 1992) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสภาวะเสี่ยง ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ ร่วมกับการใช้ไลน์เป็นช่องทางในการกระตุ้นโดยส่งข้อความ วิดีทัศน์ ให้กลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแม็คเค (Mackay, 1992) ที่กล่าวว่า การใช้สื่อในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิตจะทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย ร่วมกับผู้วิจัยได้ส่งเสริม/กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลหรือผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการให้ข้อมูลและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนการตรวจ Pap smear ระยะเวลา การปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการเกร็งขณะการตรวจ Pap smear โดยการบรรยาย ให้ชมวีดิทัศน์ และให้ตัวแบบมีชีวิตมาแล้ว ประสบการณ์และผลลัพธ์ที่ตนเองเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมอ ทำให้สามารถเข้ารับการรักษาได้ตั้งแต่วัยแรกเริ่มจนหายขาดได้ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะตนเองก็สามารถที่จะป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งความคาดหวังในประสิทธิผลหรือผลดีของการกระทำนั้น เป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กระตุ้น ติดตามและเสริมแรงใจอย่างต่อเนื่องทางไลน์ ผ่านข้อความ วิดีทัศน์ และกระตุ้นให้มีการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสัปดาห์ที่ 3 จนถึงสัปดาห์ที่ 7 พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอทั้งทางไลน์ เสียงตามสายในชุมชน นอกจากนี้จัดให้มีการแข่งขันกัน โดยผู้ที่สามารถชักชวนสตรีที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองเข้ารับการตรวจคัดกรองได้มากที่สุดจะได้รับรางวัล ดังนั้น ในสัปดาห์ที่ 4-7 เป็นสัปดาห์ที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงทยอยเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง และสามารถชักชวนสตรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้จำนวนทั้งสิ้น 9 คน

2. สตรีกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรม ทำให้สตรีกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ว่าจะมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่มีความรุนแรงและตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงจน และรับรู้ว่าจะตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ จึงปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสม ทำให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น แต่การมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ดีนั้น อาจยังไม่สามารถระบุหรือยืนยันได้ว่าตนเองจะปลอดภัยจากมะเร็งปากมดลูก และวิธีที่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจว่า ตนเองจะปลอดภัยจากมะเร็งปากมดลูก คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ข้อดีของการตรวจ ขั้นตอนในการตรวจ รวมทั้งกลุ่มทดลองได้รับการฝึกการผ่อนคลายหรือไม่เกร็งขณะตรวจเพื่อลดอาการเจ็บปวด และมีการชมวีดิทัศน์ตัวแบบที่เล่าประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและพบความผิดปกติที่เซลล์ปากมดลูกและรับการรักษาตั้งแต่วัยแรก และในช่วงเวลาของการประชาสัมพันธ์ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองฯ ผู้วิจัยได้ส่งวีดิทัศน์ เรื่อง “อายุ” จากโครงการความอายคือสารก่อมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อกระตุ้นให้สตรีรับรู้ถึงอันตรายจากความอายที่ไม่กล้ามาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยส่งให้ทางไลน์ ร่วมกับการกระตุ้น ติดตามและเสริมแรงใจอย่างต่อเนื่องทางไลน์ และเสียงตามสายในชุมชน ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 จนถึงสัปดาห์ที่ 7 นอกจากนี้มีการเพิ่มแรงจูงใจ โดยจัดให้มีการแข่งขันกัน โดยผู้ที่สามารถชักชวนสตรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างมาเข้ารับการตรวจคัดกรองได้มากที่สุดจะได้รับรางวัล ดังนั้นในสัปดาห์ที่ 4-7 สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงทยอยเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง หลังเข้าร่วมโปรแกรมจึงพบว่าสตรีในกลุ่มทดลองเข้ารับการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 44 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ระเบียบ แคว้นคอนนิม (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอบางใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า สตรีกลุ่มทดลองมาเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 97.15 และกลุ่มเปรียบเทียบมาเข้ารับการตรวจเพียงร้อยละ 45.71

### ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นโปรแกรมที่เน้นการให้ข้อมูล และการสื่อสารเพื่อให้เกิดความกลัว โดยการสอน และการสื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ ในสตรีอายุ 35-60 ปี ที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด ดังนั้นในการในการนำไปใช้กับสตรีกลุ่มที่ไม่มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ จึงควรปรับปรุงแบบการสื่อสาร ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นโปรแกรมที่มีส่วนช่วยใช้สตรีมีการปรับพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก แต่พบว่า มีสตรีในกลุ่มทดลองที่ยังไม่ตัดสินใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นจึงควรทำวิจัยเพื่อหาสาเหตุของการไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มนี้ และเพิ่มระบบในการกระตุ้นติดตามการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในการวิจัยครั้งต่อไป

2. ควรทำการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีประวัติที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือเคยมีประวัติปากมดลูกอักเสบ หรือความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก

3. ควรทำการศึกษาโดยใช้แรงสนับสนุนจากสามีมาใช้ร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ สามี

### เอกสารอ้างอิง

คณะพร เตชะเสาวภาคย์ และจันทรา คงลำพันธ์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมในเขตหนองจอกกรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23(2), 232-247.

จตุพล ศรีสมบูรณ์ และชานาญ เกียรติพิรุณกุล. (2554). *มะเร็งนรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.

ชลศณีย์ คล้ายทอง. (2556). *รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา: มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer)*. สืบค้นจาก [http://haamor.com/th/มะเร็งปากมดลูก\(Cervical Cancer\)](http://haamor.com/th/มะเร็งปากมดลูก(Cervical Cancer)).

ชัญวลี ศรีสุโข. (2560). *6 โรคร้ายที่ผู้หญิงควรระวัง*. กรุงเทพฯ: คลินิกสุขภาพ.

ธนิยาภรณ์ เศรษฐยานันท์. (2557). *มะเร็งปากมดลูก (cervical cancer)*. สืบค้นจาก <http://med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?>

- นภัสวรรณ โอภาส. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคการรับรู้การป้องกันโรคเริมปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19 (ฉบับพิเศษ), 339 – 347.
- ปริญานุษ รุ่งเรือง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา. *วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 2(2), 36-49.
- ระเบียบ แคว้นคอนนิม. (2559). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อป้องกันโรคเริมปากมดลูกของสตรีอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก*. สืบค้นจาก <http://www.rtcog.or.th/home/ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง/273/>
- วันเพ็ญ บุญรอด. (2558). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน:กรณีศึกษา ตำบลบางหัก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. *วารสารราชชนก*, 12(27), 153-160.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2550). *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแปปเสเมียร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท จำกัด.
- สุดาฟ้า วงศ์หาริมาตย์. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร: จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 9(1), 12-20.
- สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์. (2554). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิของคู่สามีภรรยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- อรศรี สุวิมล. (2557). *การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกของสตรี อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Mackay, B.C. (1992). *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT): Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condom*. Michigan: A Bell and Howell,
- Roger, R. W. (1983). Cognitive and physiological process in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook*. New York, Guilford.

