

Effects of Motivation Enhancing Program on Females' Screening Cervical Cancer of Ban Lan Laem Health Promoting Hospital in Nakhon Pathom Province

Received: May 20, 2025

Revised: Aug 1, 2025

Accepted: Aug 4, 2025

Yupin Junmoon, B.N.S¹

Vidaporn Dhabdhimsri, Ph.D.^{2*}

Nissama Poochakhanit, Ph.D.³

Abstract

Introduction: Cervical cancer remains a significant health challenge for Thai women. Cervical cancer screening and HPV vaccination are essential to lower the incidence of this disease.

Research objectives: This study aimed to evaluate the effects of motivational enhancement program on cervical cancer screening participation among sexually active women in the target area.

Research methodology: This study applied a quasi-experimental design with a two-group pretest-posttest design. The sample consisted of 80 women aged 30 – 60 years, divided into experimental and control groups. The experimental group (n = 40) was selected from Ban Lan Laem Health Center's service area, and the control group (n = 40) from Bang Phra Health Center. There were no significant differences in baseline characteristics between groups. The experimental group received a motivational enhancement program based on Rogers' Protection Motivation Theory, including educational sessions, media aids, group discussions, and other activities to enhance motivation. Data were collected from using service records and Motivation in Cervical Cancer Screening Participation Questionnaire. Data were analyzed using paired t-tests and independent t-tests.

Results: The experimental group demonstrated significantly higher motivation and perception for cervical cancer screening participation compared with the control group ($p < .05$). The number of women in the experimental group who underwent cervical cancer screening increased following participation in the motivational enhancement program compared with the pre-intervention period.

Conclusions: The motivational enhancement program effectively improves health behaviors among sexually active women by increasing their perception of the severity of disease and encouraging proactive protection against cervical cancer.

Implications: The motivational enhancement program should be implemented in clinical practice to encourage women to adopt preventive behaviors against cervical cancer and to participate regularly and consistently in cervical cancer screening.

Keywords: cervical cancer screening, motivation, reproductive-aged women

¹Registered Nurse, Ban Lan Laem Health Promoting Hospital, Nakhon Pathom, Thailand. Email: yupinjunmoon@gmail.com

²Corresponding author: Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Bangkok, Thailand. Email: vidaporn.d@bcn.ac.th

³Independent academic, Email: nissamapoochakhanit@gmail.com

ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานแหลมจังหวัดนครปฐม

Received: May 20, 2025

Revised: Aug 1, 2025

Accepted: Aug 4, 2025

ยุพิน จันมูล พย.บ.¹

วิดาพร ทับทิมศรี ปร.ด.^{2*}

นิศมา ฤชคณิตย์ ปร.ด.³

บทคัดย่อ

บทนำ: มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาทางสุขภาพของสตรีไทย การตรวจคัดกรองและฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดการเกิดโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่เป้าหมาย

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานแหลม และกลุ่มควบคุมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพระ กลุ่มละ 40 คน โดยมีคุณลักษณะพื้นฐานไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ตามทฤษฎีของ Rogers ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ การใช้สื่อสร้างการรับรู้ การเสวนา และกิจกรรมเสริมแรงจูงใจต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรมโดยพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง และแบบบันทึกการเข้ารับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: พบว่า ระดับแรงจูงใจและการรับรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจำนวนสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง

สรุปผล: โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของสตรี โดยสามารถเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการตอบสนองเชิงป้องกันได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ: ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ในการส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกและเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงจูงใจ สตรีวัยเจริญพันธุ์

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานแหลม นครปฐม ประเทศไทย Email: yupinjunmoon@gmail.com

^{2*}Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพฯ ประเทศไทย Email: vidaporn.d@bcn.ac.th

³นักวิชาการอิสระ Email: nissamapoochakhanit@gmail.com

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิตและคุณภาพชีวิตของสตรีทั่วโลก โดยเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ของสตรีทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่กว่า 661,021 ราย และเสียชีวิตประมาณ 348,189 ราย โดยประมาณร้อยละ 94 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ซึ่งสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการฉีดวัคซีน การตรวจคัดกรอง และการรักษาโรค¹⁻² ในประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ในสตรีไทยรองจากมะเร็งเต้านม และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในกลุ่มมะเร็งที่พบในสตรี³⁻⁴ โดยเฉลี่ยพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 10,000 รายต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 5,216 รายต่อปี แนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 7 ราย/วัน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 14 ราย/วัน ในปี พ.ศ. 2564 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยใหม่ 13,082 ราย และเสียชีวิต 7,871 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 21 ราย⁴

จากข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี (ปี พ.ศ. 2555 – 2564) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจาก 5.6 รายต่อประชากรหญิง 100,000 คน เป็น 6.8 รายต่อ 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งสะท้อนถึงภาระทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ ทั้งในแง่ความเจ็บปวดทรมานจากโรค การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งเฉลี่ยต่อรายสูงถึงหลักแสนบาทต่อปี โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะลุกลามที่ต้องได้รับการผ่าตัด การฉายแสง การฝังแร่ และเคมีบำบัดที่มีค่าใช้จ่ายสูงและผลข้างเคียงในระยะยาว แม้จะมีการส่งเสริมและนโยบายคัดกรองระดับประเทศ โดยตั้งเป้าหมายให้หญิงไทยวัย 30 – 60 ปี จำนวน 15.7 ล้านคน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างครอบคลุม แต่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2564 – 2568) พบว่า มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์เพียง 2.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.60 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ถึงร้อยละ 85.35⁵

เช่นเดียวกับอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 17.62 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของจังหวัดที่ตั้งไว้ เช่น ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานแหลมพบอัตราการตรวจเฉลี่ยเพียงร้อยละ 4.63 – 11.60 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ สะท้อนถึงช่องว่างในระบบบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จากการทบทวนเอกสารพบว่า ปัจจัยที่ทำให้สตรีไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ การขาดความรู้ ความตระหนักในความรุนแรงของโรค การไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตรวจ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าได้ที่ไม่เพียงพอ⁶⁻⁸ ปัจจัยด้านการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม การเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง

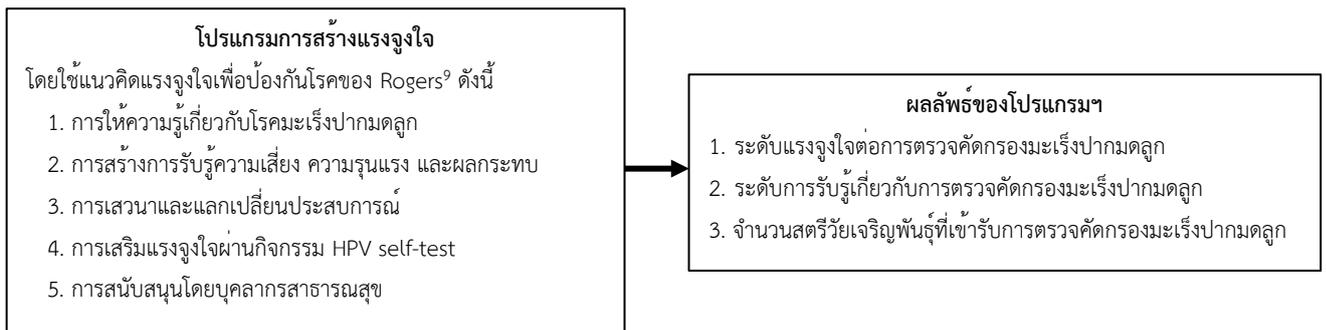
แนวคิดที่ได้รับการยอมรับในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ คือ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันของ Rogers⁹ (Rogers' protection motivation) ซึ่งชี้ว่าหากบุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการตอบสนอง (Response efficacy) รวมถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ (Self-efficacy) บุคคลนั้นจะมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ผลการศึกษางานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการส่งเสริมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เช่น การใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการส่งข้อมูลข่าวสาร พบว่ามีอัตราการเข้ารับการตรวจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ¹⁰⁻¹² อย่างไรก็ตามโปรแกรมส่วนใหญ่ยังเน้นเฉพาะด้านความรู้ แต่ขาดองค์ประกอบการกระตุ้นแรงจูงใจที่เป็นระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันของ Rogers⁹ ซึ่งคาดว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จริง และลดอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตในระยะยาว¹³

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers⁹ ซึ่งอธิบายว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกัน และความสามารถของตนเองในการตอบสนอง จะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันโรคมมากขึ้น โดยนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้ การสร้างการรับรู้ การเสวนา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการตรวจคัดกรองแบบ HPV Self-test ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30 – 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานแหลม ซึ่งมีจำนวน 2 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบ และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30 – 60 ปี ที่ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจมาก่อน และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย คัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จาก 2 หมู่บ้านในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานแหลม และของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพระ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power¹⁴ โดยกำหนด Effect size = .8, Power = .85 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน ทั้งสองกลุ่มจับคู่ตามลักษณะประชากรเบื้องต้นให้ใกล้เคียงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1: โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers⁹ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ภัยคุกคาม (Threat appraisal) และการประเมินการตอบสนอง (Coping appraisal) โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพิ่มแรงจูงใจ และส่งเสริมพฤติกรรมในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้และกระตุ้นการรับรู้ ประกอบด้วย การบรรยายแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการดูคลิปวิดีโอเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้เข้าใจสาเหตุของโรค การติดเชื้อ HPV ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการตรวจ และวิธีป้องกัน พร้อมชี้ให้เห็นถึงความเชื่อผิด ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคในการตรวจ เทคนิคที่ใช้ ได้แก่ การยกตัวอย่างสถานการณ์จริง การตั้งคำถามปลายเปิด การสรุป และแจกแผ่นพับช่วยจำ

กิจกรรมที่ 2 ฝึกทักษะการประเมินตนเองและการปฏิบัติจริง ให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความเสี่ยงตนเอง ชมการสาธิตและฝึกใช้ชุดตรวจ HPV Self-test โดยมีการจำลองสถานการณ์ให้ฝึกปฏิบัติจริง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับวิธีใช้ ความปลอดภัย และการเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเพิ่มเติม

กิจกรรมที่ 3 สนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนความคิดและแรงจูงใจ ดำเนินการจัดวงสนทนากลุ่มย่อย โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรอง มีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก ใช้เทคนิคตั้งคำถามชวนคิด การยืนยันความรู้สึก และเสริมแรงจูงใจ

ชุดที่ 2: แบบสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 8 ข้อ ใช้เก็บข้อมูลประชากรพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส อาชีพ และประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและใช้ในการควบคุมตัวแปร

2. แบบสอบถามแรงจูงใจ ใช้สำหรับวัดระดับแรงจูงใจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Rogers⁹ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง 4) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ และ 5) แรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมจำนวน 20 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามที่แสดงถึงระดับแรงจูงใจมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 คะแนนตามลำดับ ส่วนข้อที่เป็นเชิงลบจะกลับด้านคะแนนก่อน โดยมีคะแนนรวมสูงสุด 100 คะแนน การแปลผลคะแนน

แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 80 – 100 แสดงถึงแรงจูงใจในระดับสูง คะแนน 60 – 79 แสดงถึงแรงจูงใจในระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่า 60 แสดงถึงแรงจูงใจในระดับต่ำ

3. แบบบันทึกการตรวจคัดกรอง ใช้สำหรับบันทึกพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน จากการสอบถามประวัติย้อนหลัง 2 ปี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ และอาจารย์พยาบาล เพื่อประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยรวม .92 และรายด้าน ดังนี้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง (CVI = .87) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (CVI = .93) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง (CVI = 1.00) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจ (CVI = .87) และด้านแรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง (CVI = .93) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม รหัสโครงการ 52 - 2566 ลงวันที่ 4 กันยายน 2566 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงสิทธิ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบต่อสิทธิการรักษา ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และรายงานผลในภาพรวม เพื่อคุ้มครองสิทธิ ความเป็นส่วนตัว และศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม และผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมก่อนดำเนินการวิจัย

2. ประชาสัมพันธ์โครงการ และขอความยินยอมจากกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน ทำแบบสอบถามแรงจูงใจ (Pre-test) แล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และควบคุม กลุ่มละ 40 คน เพื่อวัดระดับแรงจูงใจเบื้องต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3.2 แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน โดยจัดให้แต่ละกลุ่มอยู่ในสถานที่แยกจากกันเพื่อป้องกันการรบกวนกันระหว่างกลุ่ม

กลุ่มทดลอง ได้รับการจัดโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีบรรยายแบบมีส่วนร่วม พร้อมนำเสนอคลิปวิดีโอประกอบ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและการป้องกัน รวมทั้งกระตุ้นการรับรู้ความเสี่ยงและแรงจูงใจในการตรวจ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 แจกแบบประเมินตนเอง และการสาธิตการใช้ชุดตรวจ HPV Self-test เพื่อส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 สนทนากลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และปัญหาที่พบ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะ โดยใช้คำถามปลายเปิด มีผู้วิจัยร่วมสังเกตและจดบันทึก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

กลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมพื้นฐาน ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพระ แยกวันและสถานที่ชัดเจนเพื่อป้องกันการรบกวน และลดความเสี่ยงของการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ได้รับกิจกรรมแบบเดิมในช่วงเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

3.3 ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามแรงจูงใจฉบับเดิม (Post-test) และติดตามการตรวจจริงใน 1 เดือน

3.4 กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมเต็มหลังเก็บข้อมูล เพื่อความเสมอภาค

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายในกลุ่ม (ก่อนและหลังการทดลอง) ใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันในหลายด้าน เช่น อายุ การศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส โดยส่วนใหญ่ในตัวแปรสำคัญไม่มีความแตกต่างกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยที่ 40.50 ปี (SD = 11.69) ศาสนาและการศึกษาเหมือนกันทุกคนทั้งสองกลุ่ม ประกอบอาชีพกลุ่มเดียวกัน มีรายได้พอเพียง ประวัติการมีบุตร จำนวนบุตร วิธีคลอด โรคประจำตัว การตรวจโรคประจำปี ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

2. ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจ และการรับรู้รายด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม สรุปได้ว่า ลักษณะเริ่มต้นด้านแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจและการรับรู้รายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ด้านของแรงจูงใจ	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มควบคุม (n = 40)		t	P-value
	M	SD	M	SD		
	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.71	.75	3.40		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.07	.80	3.64	.69	2.58	.12
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ	3.58	.81	3.46	.60	.73	.47
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ	3.31	1.04	3.55	.45	1.34	.19
แรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง	3.59	.48	3.58	.45	.12	.91

* $p < .05$

3. หลังการทดลอง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

3.1 หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจและการรับรู้เพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนกลุ่มควบคุม แม้มีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทุกด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจและการรับรู้รายด้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ด้านของแรงจูงใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n = 40)						
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.71	.75	4.35	.91	8.97	.01*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.07	.80	4.80	1.08	5.62	.01*
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ	3.58	.81	4.60	.89	6.32	.01*
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ	3.31	1.04	4.10	1.12	9.67	.01*
แรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง	3.59	.48	4.90	.83	10.21	.01*
กลุ่มควบคุม (n = 40)						
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.40	1.19	3.56	.78	1.00	.33
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.64	.69	3.99	1.46	1.95	.06
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ	3.46	.60	3.58	1.10	1.42	.17
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ	3.55	.45	3.60	.80	.98	.33
แรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง	3.58	.45	3.78	3.40	.96	.34

* $p < .05$

3.2 หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจและการรับรู้รายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ด้านของแรงจูงใจ	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มควบคุม (n = 40)		t	P-value
	M	SD	M	SD		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	4.35	.91	3.56	.78	4.21	.01*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.80	1.08	3.99	1.46	2.97	.01*
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ	4.60	.89	3.58	1.10	5.20	.01*
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ	4.10	1.12	3.60	.80	2.37	.05*
แรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง	4.90	.83	3.78	3.40	2.09	.05*

* $p < .05$

4. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งหมด ร้อยละ 100 ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน โดยมีเพียง 4 คน ในแต่ละกลุ่มที่แสดงความประสงค์ จะตรวจ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีผู้เข้ารับการตรวจจริงเพิ่มขึ้น จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 97.22 ขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 เท่านั้น สะท้อนว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจคัดกรองในกลุ่มทดลองอย่างชัดเจน

อภิปรายผลการวิจัย

1. หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจบางด้านหลังทดลองสูงขึ้น แต่ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน แรงจูงใจในทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers⁹ ซึ่งอธิบายว่า แรงจูงใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ถึงภัยคุกคาม (Threat appraisal) และเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการ ตอบสนอง (Coping appraisal) โดยเฉพาะความสามารถของตนเองในการดำเนินพฤติกรรมที่นำไปสู่การป้องกันโรค

โปรแกรมในงานวิจัยนี้ผสมผสานกิจกรรมการบรรยายแบบมีส่วนร่วม คลิปวิดีโอ การสาธิต HPV Self-test การสนทนากลุ่มในเชิงจิตวิทยา และการตอบข้อสงสัยต่าง ๆ มีส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวก และกระตุ้นแรงจูงใจของผู้เข้าร่วมอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดความตั้งใจและพฤติกรรมต่อสุขภาพที่ดีขึ้น และแสดงให้เห็นว่าการใช้กิจกรรมแบบมีส่วนร่วมสามารถกระตุ้นให้สตรีในชนบทมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพและเข้ารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น ข้อค้นพบใหม่ที่สำคัญของการศึกษานี้คือ การเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจ ที่นำไปสู่พฤติกรรมตรวจจริงในกลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติการตรวจมาก่อน ร้อยละ 100 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยเดิม ส่วนใหญ่ที่ศึกษากลุ่มที่เคยได้รับข้อมูลบางส่วนมาก่อน นอกจากนี้การออกแบบกิจกรรมให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ที่มีฐานะและระดับการศึกษาปานกลางถึงต่ำ ช่วยลดอุปสรรคทางจิตใจและทัศนคติที่เป็นข้อจำกัดสำคัญ สรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดของ Rogers⁹ เมื่อออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย จะสามารถเพิ่มแรงจูงใจและเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ผลการวิจัยที่ผ่านมาที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มระดับแรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰⁻¹²

2. หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนทดลอง และสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ โดยเฉพาะในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการตรวจ และการลดอุปสรรคทางความรู้สึก เช่น ความอายหรือความกลัวเจ็บจากการ สอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไม่เพียงแต่เพิ่มแรงจูงใจเท่านั้น แต่ยังส่งผลช่วยเพิ่มระดับการรับรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ศึกษา เกี่ยวกับโปรแกรมสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มการรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹⁻¹²

3. หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ มีผู้เข้ารับการตรวจจริงเพิ่มขึ้นจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 97.22 ขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจริง ทำให้จำนวนผู้เข้ารับการตรวจเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{8,10-13,15} สรุปจุดเด่นของการวิจัยนี้ คือ การบูรณาการองค์ประกอบของทฤษฎี Rogers⁹ อย่างครบถ้วน และปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีฐานะและระดับการศึกษาปานกลางถึงต่ำ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่เข้าถึง เข้าใจ และส่งผลต่อพฤติกรรมจริง แตกต่างจากวิธีให้ความรู้ทั่วไป ในกลุ่มควบคุมที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่า การออกแบบกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมทุกมิติของการรับรู้และอารมณ์ตามแนวคิดของ Rogers⁹ เป็นแนวทางที่มีศักยภาพสูงในการเสริมสร้างแรงจูงใจและการรับรู้ในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่เคยตรวจมาก่อน ผลการวิจัยนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม และมีศักยภาพในการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่หรือประชากรกลุ่มอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันต่อไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้จำกัดเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล และใช้โปรแกรมระยะสั้น 1 วัน อาจไม่สะท้อนผลระยะยาวหรือทั่วไปได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้หน่วยงานท้องถิ่นนำโปรแกรมตามแนวคิดของ Rogers ไปใช้ในพื้นที่ที่มีสตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อย ควรใช้ผลวิจัยพัฒนาสื่อสุขภาพและกิจกรรม เช่น การอภิปรายกลุ่มและสื่อที่กระตุ้นความรู้สึกและการประเมินตนเอง และบูรณาการกิจกรรมสร้างแรงจูงใจเข้ากับบริการสุขภาพประจำ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงโดยไม่เพิ่มภาระงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบที่ยืดหยุ่น เช่น ออนไลน์หรือหลังเวลาราชการ เพื่อเพิ่มการเข้าร่วมศึกษาบทบาทของครอบครัวหรือชุมชน เช่น คู่มือหรือผู้นำชุมชน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจตรวจคัดกรอง และทดลองใช้โปรแกรมในกลุ่มประชากรต่างบริบท เช่น หญิงในเขตเมืองหรือกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อประเมินความเหมาะสม

References

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [internet]. 2022 [cited 2025 Jan 25]. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21834>
2. Wu J, Jin Q, Zhang Y, Ji Y, Li J, Liu X, et al. Global burden of cervical cancer: current estimates, temporal trend and future projections based on the GLOBOCAN 2022. *Journal of The National Cancer Center* [internet]. 2022 [cited 2025 Feb 25];5(3):322–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667005425000134>
3. Upaphong B. Cervical cancer screening: HPV DNA test separates 14 high-risk strains [internet]. 2022 [cited 2025 Apr 20]. Available from: <http://nih.dmsc.moph.go.th/data/data /KM/67/KMNIH/1/1.pdf>. (in Thai)
4. Wongpratate M, Bumrungrathai S. Cervical cancer in Thailand: 2023 update. *Obstetrics & Gynecology Science* 2024;67(3):261-69.
5. Nakhon Pathom Provincial Public Health Office. Annual patient data report: 2023. Nakhon Pathom. Nakhon Pathom Provincial Public Health Office; 2023. (in Thai)
6. Nithisabsakul N, Kamsa-ard S, Mithala S, Teemueangsai W. Factors affecting with not receiving cervical cancer screening test among the first-degree relatives of cervical cancer risk group in Mueang District, Mahasarakham Province. *Srinagarind Medical Journal* 2022;37(5):449-57. (in Thai)
7. Nantachai K, Jirapornkul C, Tungsrithong N, Mingsiricharoen P. Factors associated with not receiving cervical cancer screening among the Akha hilltribe women in Muang District, Chiangrai Province. *Srinagarind Medical Journal* 2016;31(2):192-201. (in Thai)
8. Chumnanborirak P, Uthainil P. Factors related to the behavior of receiving cervical cancer screening services of women in the responsible area of Khwao Sub-District Health Promoting Hospital. *Academic Journal of Nursing Health Sciences* 2022;2(2):59-70. (in Thai)
9. Rogers RW, Cacioppo JT, Petty RE. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation [internet]. 1983 [cited 2024 Feb 25]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/229068371_Cognitive_and_physiological_processes_in_fear_appeals_and_attitude_change_A_revised_theory_of_protection_motivation
10. Chansurai P, Pinchaleaw D, Keskomon T. The effects of a motivation enhancing program with Line application on cervical cancer prevention behaviors and the proportion of women for cervical cancer screening in Mueang Prachuap Khiri Khan District, Prachuap Khiri Khan Province. *Christian University Journal* 2021;27(4):65-76. (in Thai)
11. Piakhanta S, Pinchaleaw D, Keskomon. Effects of the motivation enhancing program on village health volunteers' participation in females' cervical cancer screening perceptions and prevention. *Journal of Health and Nursing Education* 2022;28(2):1-16. (in Thai)

12. Sama-ae S, Kanchanapoom K, Rachtaphanthanakorn B. The effects of a motivation teaching program on the perception of cervical cancer: A case study in Kawa Sub-District, Su-ngai-padi District, Narathiwat Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2016;3(1):31-45. (in Thai)
13. Onvijan L. The effects of a Motivation- Enhancing Program for cervical cancers screening among 30 to 60 years Kasetwisai District, Roi-Et Province [internet]. 2024 [cited 2025 May 20];9(2):344-5. Available from: <https://he03.tcithaijo.org/index.php/ech/article/view/2562>. (in Thai)
14. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009;41(4):1149-60.
15. Janjang S, Kerdmongkol P, Rawiworakul. The effects of a protection motivation program on pap smear screening among Muslim women health volunteers. *Journal of Health Education* 2019;42(2):52-62. (in Thai)