ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน

รัญชิดา หวานเสียง, นศ.พย.บ.[1*] ***ศิวพร อึ้งวัฒนา***, ปร.ด.[2*] ***นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี***, ปร.ด.[2]
วันที่รับ: 22 พฤศจิกายน 2568 วันที่แก้ไข: 19 สิงหาคม 2569 วันที่ตอบรับ: 24 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสตรีวัยเจริญพันธุ์ การป้องกันมะเร็งปากมดลูกจึงมีความสำคัญต่อการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมและเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 คน กลุ่มทดลอง 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สไลด์ วีดิทัศน์ และตัวแบบเชิงบวก เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์ และสถิติการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: มะเร็งปากมดลูก, การป้องกันมะเร็งปากมดลูก, การเสริมสร้างแรงจูงใจ, การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, สตรีวัยเจริญพันธุ์

[1] นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
[2] รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล runchida.wh2@gmail.com

Effects of the motivational enhancement program on cervical cancer prevention practices of among women of reproductive age in community

Runchida Whounseang, M.N.S. student.[1*] ***Sivaporn Aungwattana***, Ph.D.[2*] ***Noppamas Sripetchwandee***, Ph.D.[2]

Received: Nov 22, 2025 Revised: Aug 19, 2026 Accepted: Aug 24, 2026

Abstract

Cervical cancer affects the health and quality of life of women of reproductive age; therefore, cervical cancer prevention is essential to reduce its potential impact. This quasi-experimental research employed a two-group pretest-posttest design to examine the effectiveness of a motivational enhancement program in promoting cervical cancer prevention behaviors. The objectives were: (1) to assess changes in cervical cancer preventive behavior levels among an experimental group before and after participating in the program, and (2) to compare the post-intervention preventive behavior levels between the experimental and control groups. The study sample consisted of 52 women of reproductive age (30–60 years), randomly assigned to either the experimental group (n=26) or the control group (n=26). The intervention tools included an activity plan within the motivation-enhancing program for cervical cancer prevention, as well as slides, videos, and positive role models. Data was collected using a validated cervical cancer prevention practices questionnaire with a content validity index of 1.0 and the reliability of the instrument was assessed using Cronbach's alpha coefficient, yielding a Cronbach's alpha of .81. Data analysis was conducted using Fisher's exact probability test and Chi-square test. The results revealed that after participating in the motivation enhancement program, the experimental group demonstrated significantly higher levels of cervical cancer prevention practices compared to both their pre-intervention scores and the control group (p<.001). These findings suggest that the motivational enhancement program is an effective intervention for improving cervical cancer prevention behaviors among women of reproductive age and may be considered for broader implementation in community health promotion initiatives.

Keywords: Cervical cancer, Cervical cancer prevention, Motivation enhancement, Cervical cancer-screening, Women of reproductive age

[1] Master of Nursing Science student (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Chiang Mai University

[2] Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

* Corresponding email: runchida.wh2@gmail.com

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบอันดับที่ 4 ในสตรีทั้งโลก ในปี 2565 พบว่าทั่วโลกมีสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ถึง 604,000 คน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณ 350,000 คน (World Health Organization, 2025) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก ในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในสิบของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้สตรี อันดับสองรองลงมาจากมะเร็งเต้านม ซึ่งจะพบในผู้ป่วยอายุ 25-75 ปี และมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตติดอันดับหนึ่งในห้าของสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีในไทย (National Cancer Institute, 2024) ส่งผลให้มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีไทย

การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ โดยในด้านร่างกาย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด ผลข้างเคียงจากการรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่สร้างความทุกข์ทรมานอย่างมาก เช่น ความเหนื่อยล้า อาการปวดเรื้อรัง และความเจ็บปวดจากการใส่แร่หรือรังสีรักษา (Juabmee, et al., 2021) มะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ Human papillomavirus (HPV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์และเป็นปัจจัยสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก (World Health Organization, 2025) ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งเสริมทำให้เกิดความผิดปกติของเซลล์มะเร็งปากมดลูกและทำให้เกิดการติดเชื้อ HPV ได้สูงขึ้น เช่น การมีคู่นอนหลายคน ผู้ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 20 ปี รวมถึงการไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยผู้ที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ Human papillomavirus (HPV) มากกว่าผู้ที่ไม่สวมใส่ถุงยางอนามัย (Delam et al., 2020) พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก (Malevolti et al, 2023) หากมีการดำเนินการป้องกันมะเร็งปากมดลูกทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ จะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้และนำไปสู่การลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยได้อีกด้วย (Cheewapat & Poolperm, 2020) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งที่สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก ในปัจจุบันการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยเป็นนโยบายระดับชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ทุก ๆ 5 ปี ร้อยละ 80 ขึ้นไป (National Cancer Institute, 2018) การเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถลดอุบัติการณ์และการเสียชีวิตลงได้ (Eun & Perkins, 2020)

ในจังหวัดเชียงใหม่นั้นมะเร็งปากมดลูกก็เป็น 1 ใน 5 ของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีเช่นกัน ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นกว่าสองร้อยราย ซึ่งจากสถิติล่าสุดในปี 2567 มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จังหวัดเชียงใหม่ถึง 776 ราย (Information and Communication Technology Center of Ministry of Public Health, 2024) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 30–60 ปี จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2562 อยู่ที่ ร้อยละ 68.78 (Chiang Mai Provincial Public Health Office, 2023) ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายตามนโยบายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 80) จากการศึกษาสถานการณ์เบื้องต้นในพื้นที่ตำบลป่าบง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในกลุ่มสตรีตำบลป่าบง ประจำปีงบประมาณ 2565 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีคำชมภู ต.ป่าบง อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ทำการสำรวจสอบถามอย่างสุ่มในสตรีตำบลป่าบงในกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี จำนวน 20 คน พบว่ามี 10 คนที่ไม่เข้าร่วมโครงการในการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ให้เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการว่า รู้สึกเสียเวลาในการไปตรวจคัดกรอง ไม่มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจ อีกทั้งคิดว่าใช้เวลาในการไปตรวจคัดกรองนาน ไม่มีความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองเนื่องจากตนเองไม่มีความผิดปกติใด ๆ อายและกลัวการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงให้เห็นถึงการขาดแรงจูงใจในการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Anansirikasem et al. (2021) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่ไกลตัว หากไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจ และให้ความสำคัญกับผู้ที่มีอาการของโรค มากกว่าการป้องกัน เนื่องจากมองว่าผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการแสดง แต่ผู้ที่ไม่มีอาการจะไม่เป็นโรค นอกจากนี้มีความคิดเห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ใช่

โรคติดต่อ ถึงแม้สามีจะเคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก่อนก็ไม่สามารถติดต่อถึงตนเองได้ สาเหตุของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีความรู้สึกอายเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ และรู้สึกกลัวขณะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ กลัวเจ็บ (Anansirikasem et al., 2021)

การขาดการรับรู้ถึงความรุนแรง หรือโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การกลัวการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งแสดงถึงความไม่เชื่อมั่นในการปรับพฤติกรรม และขาดแรงจูงใจในการไปตรวจเบื้องต้น ซึ่งการที่บุคคลจะมีแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น ๆ การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปรับพฤติกรรม และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับพฤติกรรม (Rogers, 1986) มีการศึกษาการส่งเสริมแรงจูงใจในการเกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยการส่งเสริมการรับรู้การเกิดโรค โอกาสเสี่ยงของโรค ส่งเสริมความคาดหวังในประสิทธิผลของการปรับพฤติกรรม และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับพฤติกรรม เช่น การศึกษาของ Thangthum et al (2023) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p<.05$)

จากแนวทางการควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุมของ Ministry of Public Health (2023) ได้แนะนำการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับต่าง ๆ ได้แก่ การป้องกันปฐมภูมิเป็นการความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชพีวี โดยมีเป้าหมายทางสาธารณสุขคือ ลดการติดเชื้อเอชพีวี ลดพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง การป้องกันทุติยภูมิเป็นการตรวจคัดกรองและรักษารอยโรคก่อนมะเร็ง โดยเป้าหมายทางสาธารณสุขคือ ลดอุบัติการณ์และความชุกของมะเร็งปากมดลูก และการเสียชีวิต (Ministry of Public Health, 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหากมีการป้องกันโรคทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิทั้งสองระดับจะให้ประสิทธิภาพการป้องกันโรคมีมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คือการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ เสริมสร้างสุขภาพส่งเสริมแรงจูงใจให้แก่คนในชุมชนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก เป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายและสิ่งคุกคาม กระตุ้นให้เกิดความใส่ใจในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก และสามารถนำผลการวิจัยไปสู่การวางแผนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

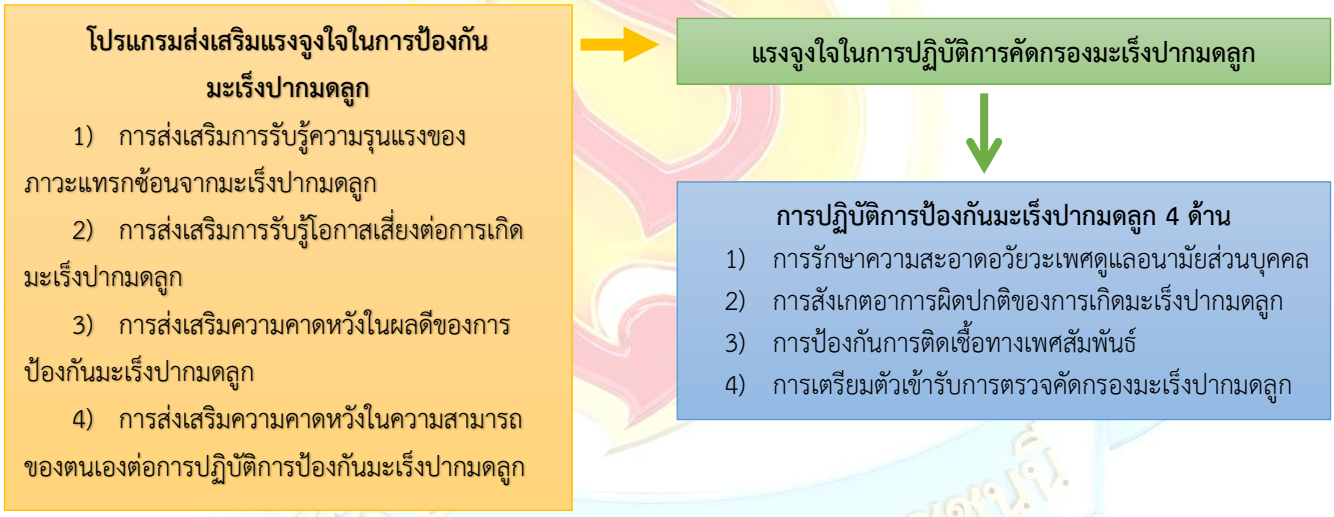
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกรวมถึงการเข้ารับคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers (1986) กระตุ้นทำให้เกิดความตระหนักเพื่อให้เกิดกระบวนการรับรู้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากมะเร็งปากมดลูกโดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ประกอบการใช้สื่อกระตุ้นเพื่อให้เกิดความตระหนักและความกลัว และพูดให้เห็นถึงความรุนแรงมะเร็งปากมดลูก 2) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยการประเมินความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก เปิดโอกาสในการซักถาม และให้กลุ่มตัวอย่างบอกถึงโอกาสของตนเองที่อาจเกิดขึ้น และสรุปการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง 3) การส่งเสริมความคาดหวังในผลดีของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ด้วยการเสนอตัวแบบโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีผลการคัดกรองเป็นผลผิดปกติที่ได้เข้ารับการรักษาและหายจากโรค สรุปเน้นความสำคัญของการมีการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก และ 4) การส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยการใช้สื่อต่าง ๆ และการติดตามโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ และการติดตามเยี่ยมบ้านด้วยการโทรศัพท์ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเรื่อง การรักษาความสะอาดและการสังเกตความผิดปกติของอวัยวะเพศ การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีการนัดตรวจในแต่ละครั้ง การเตรียมตัวเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดีต่อไป



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบก่อน - หลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ดำเนินการเก็บข้อมูลวันที่ 25 เมษายน ถึง 2 พฤษภาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่เคยเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ อ.สารภี จ.เชียงใหม่ จำนวน 692 คน (Chiang Mai Provincial Public Health Office, 2023)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการอ้างอิงจากการศึกษา Chansurai et al (2021) สามารถคำนวณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ เท่ากับ .89 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดที่ α=.05, power=.80, effect size=.89 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 21 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Burns & Groove, 2001) เพื่อการป้องกันการสูญหาย

ของตัวอย่าง (drop-out rate) และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยคำนวณจากสูตร (Gupta et al., 2016) ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน

คัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทำการเลือกโรงพยาบาลตัวอย่าง สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) โดยการจับฉลากครั้งแรกจะเป็นกลุ่มทดลอง และการจับฉลากครั้งที่สองจะเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้กลุ่มทดลอง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าบง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มควบคุมคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้างานวิจัยที่กำหนดไว้ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง แห่งละ 26 คน โดยทำการป้ายประกาศประชาสัมพันธ์ผ่านที่ รพ.สต. หลังจากได้รายชื่อตามเกณฑ์คัดเข้า จากนั้นทำการติดต่อกลุ่มตัวอย่างโดยทำการติดต่อทางโทรศัพท์ และทำการนัดพบผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเชิญชวนและอธิบายรายละเอียดการเข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ อาจ เกิดขึ้น จะควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันโดยพิจารณาตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าที่คล้ายคลึงกัน และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มควบคุมและทดลองไปพร้อม ๆ กันในช่วงระยะเวลาเดียวกัน จนได้ตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาวิจัย คือ 1) ไม่มีประวัติการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก และไม่เคยผ่าตัดเอาปากมดลูกออก 2) เคยมีคู่นอนหรือแต่งงานแล้ว และ 3) สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การยุติการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทั้งกระบวนการจนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers (1986) ซึ่งประกอบด้วย ดังนี้ 1.1) แผนกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก 1.2) สไลด์เรื่องมะเร็งปากมดลูก 1.3) วีดิทัศน์แสดงถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก 1.4) ตัวแบบเชิงบวก ที่เคยผ่านการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีผลผิดปกติและได้รับการรักษาแล้วหายจากโรค

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการเตรียมตัวในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่ประกอบด้วยข้อคำถามการปฏิบัติ ในลักษณะของความถี่วัดแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) ในการประเมินการรับรู้ 4 ระดับคือ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ จากนั้นนำคะแนนมาแบ่งระดับพิสัยหารด้วยจำนวนชั้นจึงกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก (ช่วงคะแนน 60-15) การปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (คะแนน 60–46) ปานกลาง (คะแนน 45-31) และน้อย (คะแนน 30-15)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (content validity) มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยก่อนการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติ-นรีเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน โดยแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 และค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.60–1.00 แผนกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สไลด์เรื่องมะเร็งปากมดลูก วีดิทัศน์แสดงถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และตัวแบบเชิงบวกที่เคยผ่าน

การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน (Fowler, 2013) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 018/2568 ลงวันที่รับรอง 30 มกราคม 2568 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย ประกอบด้วย ช่วงเวลา ระยะเวลา และจำนวนครั้งในการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ก่อเกิดอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด การยินยอมเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถเปลี่ยนใจยุติการเข้าร่วมได้โดยไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อการนำเสนอข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ ในกรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างพบกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าบง อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ

2. ผู้วิจัยจัดตั้งแอปพลิเคชันไลน์ สร้างกลุ่มไลน์ (LINE group) เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมตลอดการวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์และความถี่ในการตอบโต้ทางกลุ่มไลน์ และผู้วิจัยมีการให้ข้อมูล หรือใช้คำพูดกระตุ้น ให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

4. ดำเนินการจัดกิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรง/อันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคมะเร็งปากมดลูก

4.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การรับรู้ความรุนแรงโดยใช้สื่อสไลด์ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก นำเสนอภาพสไลด์ความรุนแรงหรืออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคมะเร็งปากมดลูก ให้แก่ผู้เข้าร่วมหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนช่วยกันเรียงลำดับภาพความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากมะเร็งปากมดลูกจากความรุนแรงมากที่สุดไปหาความรุนแรงน้อยที่สุด ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ผู้วิจัยขอตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง 2 คนออกมาแสดงความคิดเห็น และอธิบายถึงเหตุผลการเรียงลำดับภาพความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากมะเร็งปากมดลูกนี้

4.4 ผู้วิจัยสรุปและพูดจูงใจให้เห็นถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นถึงภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรง อาจเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตและทรัพย์สิน หลังจากนั้นผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่าง "ท่านคิดว่าภาวะแทรกซ้อนของมะเร็งปากมดลูกน่ากลัวหรือไม่ หากท่านคิดว่าน่ากลัวให้ยกมือขึ้น" หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามข้อซักถามเพิ่มเติม

5. ดำเนินการจัดกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง โดยถามว่า “ท่านคิดว่าผู้หญิงเรามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ หากท่านคิดว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกให้ท่านยกมือขึ้น”

5.2 หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกกระดาษให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ในการตอบคำถาม โดยผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่า “ท่านคิดว่าอะไรคือความเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านเขียนลงในกระดาษที่แจกให้” โดยกระดาษที่แจกให้จะไม่มีการระบุชื่อหรือตัวตน

5.3 ผู้วิจัยรวบรวมกระดาษความคิดเห็นความเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยอ่านและพิมพ์ความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูกที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นลงบนสไลด์ และสรุปความเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อๆ ให้เห็นภาพรวม หลังจากนั้นถามความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก

5.4 ผู้วิจัยบรรยายความเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สื่อสไลด์ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย

5.5 ผู้วิจัยแจกแบบประเมินความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก และอธิบายแบบประเมินความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นกลุ่มตัวอย่างวิจัยทำแบบประเมินความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดระยะเวลาในการทำแบบประเมินสิบนาที และไม่เก็บส่งคืน

5.6 หลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเสร็จ ผู้วิจัยสรุปแบบประเมินความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นการกระตุ้นการรับรู้ความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก

5.7 ผู้วิจัยสรุปโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นประเมินการรับรู้ความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูกโดยการถามว่า “ผู้หญิงเรามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ หากท่านคิดว่าผู้หญิงเรามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกให้ท่านยกมือขึ้น” หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถาม

6. ผู้วิจัยทำการนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป พบกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพป่าบง อ.สารภี จ.เชียงใหม่

สัปดาห์ที่ 2

1. ดำเนินการจัดกิจกรรมที่ 3 ความคาดหวังในผลดีของการปรับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงความเสี่ยงข้างต้นสามารถป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งปากมดลูกโดยการมีการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สื่อสไลด์ วิธีปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

1.2 ผู้วิจัยเปิดคลิปวีดีทัศน์ต้นแบบเชิงบวกของการสัมภาษณ์ตัวแบบที่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและพบว่าผลผิดปกติ ได้เข้ารับการรักษาและหายจากโรค ให้เห็นถึงผลดีของการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

1.3 หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับชมวีดีทัศน์ ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่าง “สิ่งที่ต้นแบบปฏิบัติท่านคิดว่าท่านทำตามแล้วจะเกิดผลดีต่อตัวท่านหรือไม่ หากท่านคิดว่าจะเกิดผลดีต่อตัวท่านให้ท่านยกมือ”

1.4 ผู้วิจัยขอตัวแทนกลุ่มตัวอย่างจำนวนสองคน ที่มีความคิดเห็นว่าหากทำตามต้นแบบแล้วเกิดผลดีออกมาแสดงความคิดเห็นถึงเหตุผลที่คิดว่าจะเกิดผลดี และให้กลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

1.5 ผู้วิจัยเปิดสรุปผลดีของการปรับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และพูดจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2. ดำเนินการจัดกิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทบทวน ถึงวิธีปฏิบัติเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกใน โดยใช้สื่อสไลด์บรรยายนำเสนอ วิธีปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

2.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลและเสริมแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ

2.3 ผู้วิจัยสาธิตปฏิบัติการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยใช้โมเดลจำลองอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพศหญิง

3. ผู้วิจัยมอบชุดรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพื่อเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย สบู่เหลว ผ้าอนามัย ทิชชู ผ้าสะอาด และถุงยางอนามัย

4. ผู้วิจัยประเมินความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการถามว่าท่านคิดว่า “ท่านสามารถปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้หรือไม่ หากท่านสามารถปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ให้ท่านยกมือขึ้น”

5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตนเองมุ่งหวังไว้ นั้นย้ำถึงการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย

6. ผู้วิจัยทำการนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป พบกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพป่าบง อ.สารภี จ.เชียงใหม่

สัปดาห์ที่ 3-7

ผู้วิจัยกระตุ้นทางกลุ่มทางแอปพลิเคชันไลน์ทุกวัน วันละครั้งในช่วงเช้าด้วยข้อความหรืออินโฟกราฟิก (infographic) เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ให้การชื่นชมหากมีผู้ปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกต่อไป ติดตามการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ให้คำปรึกษา และตอบข้อสงสัย และชี้แจงการนัดพบครั้งต่อไปโดยการส่งข้อความนัดหมายวันและเวลาเข้าไปในกลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 8

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งทบทวนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยตอบแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

3. ผู้วิจัยสรุปการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1

1) ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างพบกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขัวมุง อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ

2) ผู้วิจัยจัดตั้งแอปพลิเคชันไลน์และสร้างกลุ่มไลน์ เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมตลอดการวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์และความถี่ในการตอบโต้ทางกลุ่มไลน์ และผู้วิจัยมีการให้ข้อมูล หรือใช้คำพูดกระตุ้น ให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

3) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

สัปดาห์ที่ 2-7

ได้รับการพยาบาลปกติ ได้แก่ การได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวมะเร็งปากมดลูก และการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

สัปดาห์ที่ 8

1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งทบทวนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม

2) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยตอบแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

3) ผู้วิจัยสรุปปฏิบัติการป้องกันการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเรื่อง และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยการแจกแจง ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Fisher's exact probability test

3. เปรียบเทียบระดับปฏิบัติตัวการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง และ เปรียบเทียบระดับปฏิบัติตัวการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Fisher's exact probability test และ Chi-square test

4. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่เคยเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ จ.เชียงใหม่ จำนวน 52 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 26 คน ที่อยู่ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน จากการวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีสัดส่วนของ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		X^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					.168	1.000
30-40 ปี	3	11.50	3	11.50		
41-50 ปี	4	15.40	3	11.50		
51-60 ปี	19	73.10	20	77.00		
ระดับการศึกษา					3.196	.366
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	18	69.20	20	76.90		
มัธยมศึกษา/ปวช.	5	19.20	6	23.10		
ปริญญาตรี/ปวส.	3	11.60	-	-		
อาชีพ					4.721	.083
รับจ้างทั่วไป	15	57.70	19	73.10		
อื่นๆ	11	42.30	5	19.20		
เกษตรกรรม	-	-	2	7.70		
สถานภาพสมรส					2.333	.641
โสด	2	7.70	2	7.70		
สมรส	17	65.40	17	65.40		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (*n*=26)		กลุ่มควบคุม (*n*=26)		X^2	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หม้าย	7	26.90	5	19.20		
หย่า	-	-	2	7.70		

Fisher's exact test

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯกลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*<.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (*n*=26)

ระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ		หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ		X^2	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการปฏิบัติมาก	4	15.40	24	92.30	33.335	<.001***
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	21	80.80	2	7.70		
ระดับการปฏิบัติน้อย	1	3.80	-	-		

***p<.001, Fisher's exact test

เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ

ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*<.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม (*n*=52)

ระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		X^2	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการปฏิบัติมาก	24	92.30	6	23.10	25.527	<.001***
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	2	7.70	20	76.90		

***p<.001, Chi-square test

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*<.001) (ตารางที่ 2) จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจมีระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น เนื่องจากผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคตามแนวคิดของ Rogers (1986) จากกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนของการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการประเมินการรับรู้ภัยคุกคาม ทั้งในด้านความไวต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค กระตุ้นการตระหนักรู้ เพิ่มแรงจูงใจภายในที่ผลักดันให้เกิดความตั้งใจและการปฏิบัติการป้องกันมะเร็ง

ปากมดลูก และทำให้เชื่อว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chansurai et al (2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมป้องกันและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษา พบว่า สตรีในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการป้องกันการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ออกแบบตามแนวคิดทฤษฎีเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคตามแนวคิดของ Rogers (1986) มีความเหมาะสมในการส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยเพิ่มการรับรู้ถึงความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก กระตุ้นแรงจูงใจภายใน ตระหนักถึงความจำเป็นของการป้องกันและการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างจริงจัง

โปรแกรมการส่งเสริมการป้องกันการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ความรุนแรงของโรคได้อย่างชัดเจน และเป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการที่บุคคลได้รับการกระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้เกิดผลร้ายแรงต่อบุคคล โดยเน้นใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญ (Norman et al., 2005) 2) ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดความเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค 3) ส่งเสริมความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากมะเร็งปากมดลูก (Norman et al., 2005) 4) ส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถในการปฏิบัติป้องกันมะเร็งปากมกดลูก ผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยใช้โมเดลจำลองอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพศหญิง ซึ่งจะทำให้เห็นภาพมากขึ้น ง่ายต่อการความเข้าใจและการปฏิบัติ จากนั้นติดตามและกระตุ้นการปฏิบัติป้องกันมะเร็งปากมดลูกทุกวันผ่านท่างกลุ่มไลน์ เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Subpaiboonkit et al. (2021) ที่ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังได้รับโปรแกรมซึ่งมีการติดตามพฤติกรรมทางโทรศัพท์และในกลุ่มไลน์ ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

เมื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองสูงกว่า ระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า กลุ่มที่รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีระดับการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผลของการสร้างเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers (1986) ประกอบกับการใช้สื่อในการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวต่อความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับการนำเสนอตัวแบบเชิงลบที่ทำให้เห็นถึงการเกิดโอกาสเสี่ยงของตนที่สามารถเกิดมะเร็งปากมดลูก รับรู้ถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลไม่ปรารถนาที่จะให้เกิดขึ้นกับตนเอง ความคาดหวังในการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ประกอบกับการนำเสนอตัวแบบเชิงบวกที่ทำให้บุคคลได้รับรู้ถึงประสิทธิผลหรือประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ประกอบการสาธิตโดยการให้หุ่นจำลองให้เห็นถึงความสารถของตนเองในการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการพูดจูงใจและสร้างความเชื่อมั่น แต่ถ้าหากขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้ก็ไม่สามารถจูงใจให้เกิดการปฏิบัติได้ (Norman et al., 2005) ดังนั้นผู้วิจัยมีการให้คำแนะนำร่วมกับการสาธิตในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลรวมถึงผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำการทดลองการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศดูแลอนามัยส่วนบุคคลตนเองเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก และเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ

อย่างต่อเนื่อง ยังมีการติดตามการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการใช้เทคโนโลยี และทำให้เกิดการปฏิบัติและการติดตามในระยะยาว โดยมีการให้คำปรึกษาและกล่าวชื่นชมหากกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการส่งเสริมแรงจูงใจภายใน ซึ่งจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนสามารถทำได้ และรับรู้ถึงความสามารถของตนในการปฏิบัติได้สำเร็จ เพิ่มความมั่นใจ เกิดความพึงพอใจเห็นคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษา Piakhanta et al (2022) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรค และการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี พบว่า สตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของ สูงกว่าสตรีกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

โดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ทำให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ระดับที่สูงขึ้น โดยมีการสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎีสร้างแรงจูงใจในการป้องงกันโรคของ Rogers (1986) และยอมรับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระยะยาว และการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนโยบายของรัฐบาล ที่เป็นการป้องกันมะเร็งปากมดลูกย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาค่อนข้างสั้น ซึ่งอาจจำกัดการสังเกตผลในระยะยาวของการเกิดการปฏิบัติจนกลายเป็นพฤติกรรม นอกจากนี้ การเก็บตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้เป็นตอบแบบสอบถามแบบการรายงานตนเอง (self-report) ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากความคลาดเคลื่อนในการจดจำและความโน้มเอียงทางสังคม และการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ของสตรี ซึ่งในค่านิยมไทยนั้นยังเป็นสิ่งที่เขินอาย อาจส่งผลให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่สะท้อนพฤติกรรมจริงทั้งหมด ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์เพิ่มเติม เช่น การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ไปปรับใช้ในการส่งเสริมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนในชุมชนที่ได้รับผิดชอบ เพื่อมีการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในชุมชนมากยิ่งขึ้น
2. พัฒนาศักยภาพพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค รวมถึงเทคนิคการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
3. ส่งเสริมการจัดกิจกรรมสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อเพิ่มการรับรู้และส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์
4. ประยุกต์โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนสุขภาพระดับตำบล เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่น ๆ เพื่อจะได้นำผลวิจัยอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้มากขึ้น
2. ควรดำเนินการวิจัยแบบติดตามระยะยาว ในกลุ่มสตรีที่เคยเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อศึกษาความคงอยู่ของการปฏิบัติการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าบง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขัวมุง อ.สารภี จ.เชียงใหม่

รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลประชากรที่มีลักษณะที่คล้ายกัน

เอกสารอ้างอิง

Anansirikasem, P., Chalardlon, P., Petchkong, J., Kaeomaungfang, R., & Rungkhunakorn, B. (2021). The development of motivation interview and online social networks for health beliefs in cancer screening. *Journal of Buddhist Anthropology*, *6*(12), 544-562. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/255327/173905 (in Thai)

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.

Chansurai, P., Pinchaleaw, D., & Keskomon, T. (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. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand*, *27*(4), 65-76. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/246559/170617 (in Thai)

Cheewapat, P., & Poolperm, K. (2020). HPV Vaccine: current situation and nurses' roles. *Thai Red Cross Nursing Journal*, *13*(1), 39-49. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/243804/165722 (in Thai)

Chiang Mai Provincial Public Health Office. (2023). *Report Form on the Implementation of the Government Inspection and Supervision Plan (Regular Monitoring), Round 1/2023*. https://www.chiangmaihealth.go.th/document/230130167507838825.pdf (in Thai)

Communication Technology Center, Ministry of Public Health. (2024). *Cervical cancer incidence rate in Chiang Mai Province 2024.* Health Data Center. https://hdc.moph.go.th/cmi/public/standard-report-detail/f3a9cabcd1b83af2ad8d8db6d9b6735c (in Thai)

Delam, H., Izanloo, S., Bazrafshan, M. R., & Eidi, A. (2020). Risk factors for cervical cancer: An epidemiological review. *Journal of Health Sciences & Surveillance System, 8*(3), 105–109. https://www.researchgate.net/profile/Hamed-Delam/publication/342876829_Risk_Factors_for_Cervical_Cancer_An_Epidemiological_Review/links/5f0a95b0299bf1881616bb9f/Risk-Factors-for-Cervical-Cancer-An-Epidemiological-Review.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Department of Health, Ministry of Public Health. (2023). *Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice*. Department of Health. https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/33336/1006/file_download/fa30505ac8be02ce3aa10a5edd41cb1b.pdf (in Thai)

Eun, T. J., & Perkins, R. B. (2020). Screening for cervical cancer. *The Medical clinics of North America*, *104*(6), 1063–1078. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.08.006

Fowler, F. J., Jr. (2013). *Survey research methods*. SAGE Publications.

Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: critical step for any clinical trials!. *Saudi Journal of Anaesthesia*, *10*(3), 328-331. https://doi.org/10.4103/1658-354X.174918

Juabmee, J., Sumdaengrit, B., & Junda, T. (2021). Symptom experiences and quality of life in patients with cervical cancer after completion of treatment. *Journal of Health and Nursing Research, 37*(2), 203-215. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/251396/169848 (in thai)

Malevolti, M. C., Lugo, A., Scala, M., Gallus, S., Gorini, G., Lachi, A., & Carreras, G. (2023). Dose-risk relationships between cigarette smoking and cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Prevention*, *32*(2), 171-183. https://www.ovid.com/jnls/eurjcancerprev/pdf/10.1097/cej.0000000000000773~dose-risk-relationships-between-cigarette-smoking-and

National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2018). *National Cancer Control Programme (2018–2022).* National Cancer Institute. https://www.nci.go.th/doc/cc/61-65.pdf (in Thai)

National Cancer Institute. (2024). *Hospital-Based Cancer Registry 2022*. https://nci.go.th/files/cancer_stat/1771317669_file.pdf (in Thai)

Norman, P., Boer, H., & Seydel, E. R. (2005). *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*. In M. Conner & P. Norman (Eds.), Predicting Health Behaviour (2nd ed., pp. 81–126). Open University Press.

Piakhanta, S., Pinchaleaw, D., & Keskomon, T. (2022). 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, 28*(2), e258116-e258116. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/258116/177326 (in Thai)

Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research, 1*(3), 153–161.

Subpaiboonkit, P., Aungwattana, S., & Tamdee, D. (2021). Effects of the motivation program on dietary behaviors and blood sugar level among uncontrolled diabetic persons. *Nursing Journal CMU*, *48*(4), 80-92. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/252262/173854 (in Thai)

Thangthum, W., Makkabphalanon, K., Phawo, P., Poolpol, W. (2023). The Effect of the disease prevention enhancement program which applied protection motivation theory on disease prevention behaviors in people at risk of diabetes: case study. *Journal of Roi Kaensarn Academi, 8*(7), 211–225. https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/view/264094 (in thai)

World Health Organization. (2025). *Cervical cancer*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer