

การพัฒนาแบบการสร้างแรงจูงใจโดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์
ในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
Development of a Motivational Model via Social Media
for Cervical Cancer Screening.

สุรีย์ ทังทอง^{1*} และสายชล พัดชู²

Suree Thungtong^{1*} and Saichol Putdhu²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหัวช้าง อำเภอนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าน้อย อำเภอนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช

*Corresponding author, e-mail: b_b_tim@hotmail.com

Received: 25 January 2025; Revised: 31 January 2025; Accepted: 26 February 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (2) พัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ และ (3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้การสำรวจกลุ่มตัวอย่างสตรีจำนวน 150 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองกลุ่มละ 75 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ อายุ อาชีพ อายุเมื่อตั้งครั้งแรก ทักษะการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง

ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจโดยใช้ Facebook เป็นแพลตฟอร์มหลัก ร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสตรีที่ยังไม่เคยตรวจคัดกรอง รวม 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Thematic Analysis) ได้แนวทางส่งเสริมการตรวจคัดกรองที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การออกแบบเนื้อหาที่น่าสนใจ (2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม (3) การนำเสนอข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และ (4) การกระตุ้นแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 เป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบผ่านการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 65 คน วิเคราะห์ผลด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent sample t-test พบว่า หลังจากได้รับข้อมูลผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ กลุ่มทดลองมี ทักษะการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ทั้งนี้ ควรมีการพัฒนาเนื้อหาและกลยุทธ์ในการเผยแพร่ข้อมูลให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรณรงค์ด้านสุขภาพในอนาคต

คำสำคัญ : การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, แรงจูงใจ, เครือข่ายสังคมออนไลน์, การวิจัยและพัฒนา

Abstract

This research is a research and development study with the objectives to (1) investigate factors associated with cervical cancer screening uptake, (2) develop a motivation-enhancing model through social networks, and (3) evaluate the effectiveness of the developed model. The study was conducted in three phases:

Phase 1 involved examining factors influencing cervical cancer screening by surveying 150 women, divided into two groups: those who had undergone screening and those who had never undergone screening (75 participants per group). Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. The findings revealed that factors associated with screening uptake included age, occupation, age at first pregnancy, attitude, perceived susceptibility, and perceived benefits of screening.

Phase 2 focused on developing a motivation-enhancing model using Facebook as the primary platform, in collaboration with community leaders, village health volunteers, and women who had never undergone screening (10 participants in total). Data were analyzed using thematic analysis, resulting in four key components for promoting screening: (1) engaging content design, (2) fostering participation, (3) providing information tailored to the needs of the target group, and (4) maintaining continuous motivation.

Phase 3 evaluated the effectiveness of the model using a quasi-experimental design, comparing an experimental group and a control group (65 participants per group). The results, analyzed using paired t-tests and independent sample t-tests, indicated that after exposure to social media interventions, the experimental group demonstrated significantly improved attitudes and health beliefs, as well as increased perceived susceptibility and perceived benefits of screening.

The findings suggest that utilizing social networks is an effective approach for motivating and encouraging women to undergo cervical cancer screening. Future initiatives should focus on refining content and dissemination strategies to optimize the effectiveness of health promotion campaigns.

Keywords : Cervical cancer screening, Motivation, Social networks, Research and development

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพและชีวิตของผู้หญิงทั่วโลก และเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองของสตรีทั่วโลก จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ (WHO, 2018) องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ได้คาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิดปีละ 7.6 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 13 ล้านคน โดยจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 21.3 ล้านคน และยังพบว่ามะเร็งปากมดลูกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากกลุ่มสตรีได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ 90 ในทุก ๆ ปี จะสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ และหากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก ๆ 5 ปี ก็จะสามารถรอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 70.0 และลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55.0 (องค์การอนามัยโลก, อ้างถึงใน กชกร ทิพย์สันเทียะ, วิศรดา ตีเมืองชัย และสุพจน์ คำสะอาด, 2565)

สำหรับในประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นลำดับที่ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งตับ (กรมการแพทย์, 2562) ส่วนจังหวัดนครราชสีมาพบอัตราการตาย 5.87 ต่อประชากรแสนคนในปี 2559 และมีแนวโน้มลดลงเหลือ 4.20 ต่อประชากรแสนคนในปี 2563 (สถิติสุขภาพคนไทย, 2564) อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสามารถลดลงได้หากมีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ (organised screening) โดยใช้วิธีตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ มีความครอบคลุมสูง มีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561)

กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายความครอบคลุมการคัดกรองสตรีกลุ่มเป้าหมายสะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม ในปี 2565 จังหวัดนครราชสีมาครอบคลุมร้อยละ 36.82 อำเภอชนอมร้อยละ 17.40 และส่วนของ รพ.สต.บ้านเขาหัวช้าง ร้อยละ 39.16 (HDC, 2565) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้มาก ทำให้มีความเสี่ยงที่จะส่งผลให้อัตราอุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเพิ่มสูงขึ้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model; HBM) เป็นแนวทางในการพัฒนาการรณรงค์ด้านการสื่อสารสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) โดยอธิบายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรค หากพวกเขารับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายแรง (Perceived Severity) ตระหนักว่าการตรวจคัดกรองสามารถช่วยลดความเสี่ยงได้ (Perceived Benefits) และมีการลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง (Perceived Barriers) การรับรู้และทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาแบบการสื่อสารที่ทันสมัยและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้คนในปัจจุบันจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายและรวดเร็ว

สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เป็นเครื่องมือที่มีศักยภาพในการเข้าถึงประชาชนทุกระดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นสื่อหลักในอนาคต (พิชิต วิจิตรบุญรักษ์, 2564) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ผลสำรวจการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทยในปี 2561 พบว่าคนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 10

ชั่วโมง 5 นาที โดยกิจกรรมหลักคือการใช้สื่อสังคมออนไลน์ รองลงมาคือการรับส่งอีเมล และการพูดคุย (วราพร ดำจับ, 2562) ขณะเดียวกัน สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานผลการสำรวจ พบว่าคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไปใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 95.4 โดยจำนวนนี้ร้อยละ 89.5 ใช้อินเทอร์เน็ต และช่วงอายุที่ใช้โทรศัพท์มากที่สุดตามลำดับคือ 15-24 ปี, 25-39 ปี, 6-14 ปี และ 40-59 ปี ร้อยละ 99.1, 98.7, 97.1 และ 94.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

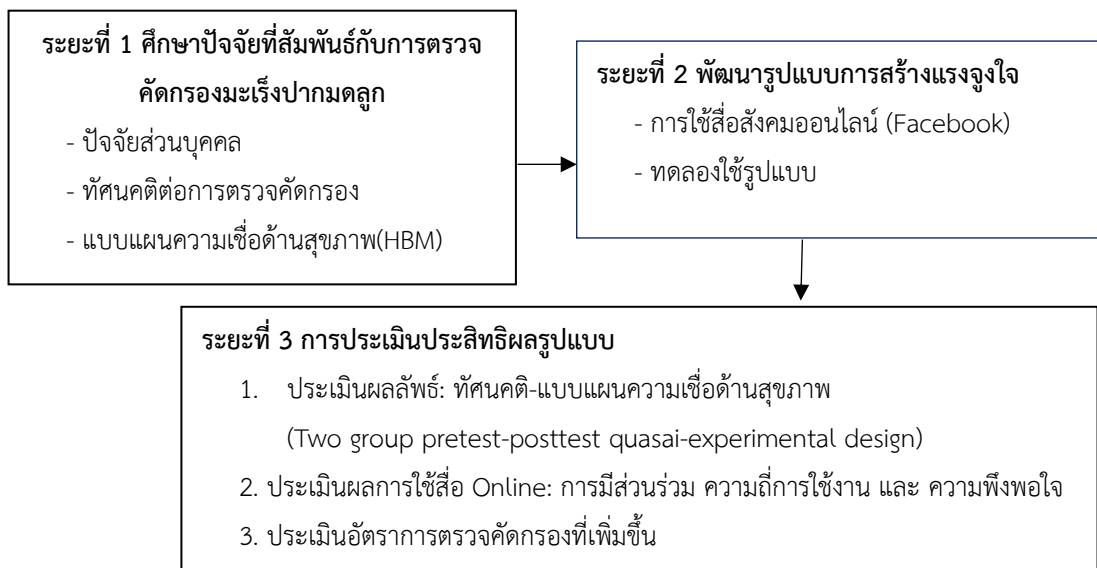
ดังนั้น การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อการสร้างแรงจูงใจให้ผู้หญิงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงมีความเป็นไปได้สูง เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้สะดวกกว่าแนวทางการสื่อสารแบบเดิม นอกจากนี้ยังสามารถปรับปรุงให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชากรที่ยังเข้าไม่ถึงข้อมูล รวมถึงการเน้นสร้างความตระหนักและการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างแรงจูงใจโดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อพัฒนาแบบการสร้างแรงจูงใจโดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจโดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (นิธิภา นิธิทรัพย์สกุล และคณะ, 2565; สุนิสา สุขชูศรี และ วิราสิริ วสีวีรสิทธิ์, 2567) ทักษะต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สุนิสา สุขชูศรี, วิราสิริ วสีวีรสิทธิ์, 2567; พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร, 2560) และทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model; HBM) ของ Rosenstock (1974) ซึ่งเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รวมถึงการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง ผู้วิจัยจึงเลือกนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development-R&D) ดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจโดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2566 วัตถุประสงค์ของระยะนี้คือ การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ซึ่งมีและไม่มีประสบการณ์ตรวจคัดกรอง

ประชากร คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 330 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้ว 129 คน และยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง 201 คน

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยใช้สถิติ chi-square เงื่อนไขที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8, effect size ขนาดกลางเท่ากับ 0.3 (Cohen, 1998) และองศาความเป็นอิสระ (df) เท่ากับ 5 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 143 ตัวอย่าง ปรับขนาดตัวอย่างเป็น 150 ตัวอย่าง เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) ตามปัจจัยด้านประสบการณ์การตรวจคัดกรอง และการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองและไม่เคยตรวจคัดกรองกลุ่มละเท่า ๆ กัน จำนวน 75 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) ด้าน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และ 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ด้านละ 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็น 2 ตัวเลือก คือ ตรวจ และ ไม่ตรวจ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 1.00 และความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.761 แปลผลโดยใช้การแบ่งกลุ่ม 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดย ระดับดี มีคะแนน 3.01–4.00, ระดับปานกลาง มีคะแนน 2.01–3.00 และระดับต่ำ มีคะแนน 1.00–2.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีความตรงเชิงเนื้อหา Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 1.00 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มเป้าหมายของ รพ.สต. บ้านท่าน้อย อำเภอนอม จำนวน 30 ตัวอย่าง หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ในภาพรวมทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.861

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามภาคสนาม โดย 1) ประชุมผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล 2) นัดหมายกลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน ณ สถานที่กลางของหมู่บ้าน ชี้แจงทำความเข้าใจ ขอความยินยอมและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามโดยอิสระ 3) กรณีก่อนกลุ่มตัวอย่างไม่มาตามที่นัดหมาย เก็บข้อมูลที่บ้านโดยผู้วิจัย 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ chi-square test นำเสนอผลการศึกษาคำสำคัญ ส่วนความเสี่ยง (Odds Ratios: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence Interval: 95%CI) การแปลผลโดยพิจารณาจากค่า OR

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจ โดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการระหว่าง 20 มกราคม ถึง 20 เมษายน 2567 วัตถุประสงค์ของระยะนี้คือการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการตรวจคัดกรอง โดยอาศัยผลการศึกษาในระยะที่ 1 เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรม

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน จากผู้นำชุมชน 2 คน เลือกโดยจับฉลาก อสม. หมู่บ้านละ 2 คน รวม 4 คน เลือกโดยที่ประชุม และสุ่มเลือกตัวแทนสตรีที่ยังไม่ตรวจคัดกรอง หมู่บ้านละ 2 คน รวม 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแนวคำถามประยุกต์จากแนวคิด HBM ในประเด็น 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 4) การรับรู้ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 และทดลองใช้แนวคำถามในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน ตรวจสอบความเข้าใจต่อคำถาม ความชัดเจน และความตรงประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสะท้อนมุมมองเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การนัดหมายและการเตรียมความพร้อม โดย 1) ประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้เข้าร่วมการวิจัยล่วงหน้า 2) จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการสนทนา 3) กำหนดกรอบแนวคำถามล่วงหน้าเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการสนทนา

2. จัดการสนทนา ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมก่อนเริ่มการสนทนา 2) ใช้กรอบแนวคำถามที่กำหนดไว้ในการสนทนา โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนา 3) ให้ผู้ช่วยทำการจดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา

3. สรุปและทบทวนข้อมูลเบื้องต้น ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับ และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับและจัดหมวดหมู่ตามประเด็นสำคัญ และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนาเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางการสร้างแรงจูงใจผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์

4. การออกแบบและทดลองใช้การสื่อสารออนไลน์ โดย 1) ออกแบบแนวทางการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ผ่านเพจ Facebook ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 2) ทดลองใช้เพจ Facebook กับกลุ่มเป้าหมายจริง พร้อมติดตามผลการตอบสนอง เช่น การแสดงความคิดเห็น และการกดถูกใจ 3) การมอบรางวัลสำหรับผู้มีส่วนร่วม เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม 4) ประเมินและปรับปรุงแนวทางการสื่อสารตาม

ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างแรงจูงใจ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ตรวจสอบโดยทบทวนสรุปและผู้ให้ข้อมูลยืนยัน ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบ รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของการจดบันทึกกับการบันทึกเสียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงแก่นสาระ (Thematic Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นหลัก จัดกลุ่มตามหมวดหมู่ที่เกี่ยวข้อง และสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการสร้างแรงจูงใจ

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบ (เมษายน 2567)

วัตถุประสงค์ของระยะนี้คือการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest quasi-experimental design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง

ประชากร คือ สตรีอายุ 30–60 ปี ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. บ้านเขาหัวช้าง ที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง และไม่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยระยะที่ 1 จำนวน 201 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.5 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่ากลุ่มละ 64 คน จึงกำหนดให้กลุ่มละ 65 คน

กลุ่มทดลอง (65 คน) ได้รับการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2

กลุ่มเปรียบเทียบ (65 คน) เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง เคยรับผิดชอบ รพ.สต. บ้านทำนอย ตำบลควนทอง และได้รับการบริการจากหน่วยบริการตามปกติ

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมุ่งเน้นให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคลกับกลุ่มทดลอง มีเกณฑ์คัดเข้า 1) เป็นผู้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก 2) ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 4) สามารถอ่านออกเขียนได้ และ 5) ยินดีให้เข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สนใจหรือไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดโครงการ 2) ย้ายออกนอกพื้นที่หรือไม่สามารถติดต่อได้ 3) ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระหว่างดำเนินการ

วิธีการสุ่ม

เลือกตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage Random Sampling) โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีรายละเอียดดังนี้
ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกหมู่บ้าน 2 หมู่บ้านจาก 4 หมู่บ้าน ด้วยวิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling)
ขั้นที่ 2 สุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) จากบัญชีรายชื่อในหมู่บ้านที่เลือกจนครบจำนวนที่กำหนด โดยหากสุ่มได้บ้านเลขที่เดียวกัน จะไม่นำมาคัดเลือกซ้ำ

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากการวิจัยระยะที่ 1 โดยเลือกเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพ และในกลุ่มทดลองมีการประเมินการใช้สื่อออนไลน์เพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และอายุตั้งครรภ์ครั้งแรก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้งานการเรียนรู้ในกลุ่ม ได้แก่ ความถี่การใช้งาน ความสะดวกและมีประโยชน์ คิดเห็นต่อการใช้งาน และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา เป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ (เก็บเฉพาะกลุ่มทดลองหลังการทดลอง)

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และ 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่ละด้านมี 10 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

คุณภาพเครื่องมือ

มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 และความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.761

2. แบบประเมินการใช้สื่อสังคมออนไลน์

เป็นแบบสอบถามผ่าน Google Form ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะการใช้งานในกลุ่ม Facebook เป็นแบบเติมคำ 1 ข้อ แปลผลเป็นจำนวนครั้งและร้อยละ

ส่วนที่ 2 ลักษณะการมีส่วนร่วมเมื่อมีสื่อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 4 ข้อ ให้ค่าเป็น ทุกครั้ง (3) เกือบทุกครั้ง (2) บางครั้ง (1) และไม่เคย (0) แปลผลด้วยค่าเฉลี่ยจำนวน และร้อยละ

ส่วนที่ 3 ประเมินการเรียนรู้และความพึงพอใจต่อการใช้งานในกลุ่ม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย ตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1977)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-25 ตุลาคม 2567 ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

- ขอความร่วมมือผู้ช่วยวิจัยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน และ อสม. 6 คน ที่จบการศึกษา ตั้งแต่ระดับมัธยมต้นขึ้นไป

- ชี้แจงแนวทางปฏิบัติและการเก็บข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจตรงกัน

2. การเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนารูปแบบ

- ในกลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลผ่าน Google Form โดยส่งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

- ในกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ช่วยวิจัยจาก รพ.สต. บ้านท่าน้อย เก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง (ไม่เกิน 1 สัปดาห์) และส่งแบบสอบถามกลับโดยใส่ซองปิดผนึก

3. การเก็บข้อมูลหลังการพัฒนารูปแบบ (หลังดำเนินการ 10 สัปดาห์)

- ในกลุ่มทดลอง ใช้แบบสอบถาม Google Form ชุดเดิม พร้อมเพิ่มการประเมินการใช้งานกลุ่มเรียนรู้ และติดตามการตอบแบบสอบถาม

- ในกลุ่มควบคุม ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันก่อนการทดลอง โดยให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

- สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์และอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะคิดต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

- วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพ

- เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม ใช้ paired t-test

- เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้ independent sample t-test

- วิเคราะห์การใช้งานการเรียนรู้และการใช้สื่อออนไลน์ ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

จริยธรรมวิจัย

รับรองจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะที่ 1 เลขที่ 002/2566 วันที่ 21 มีนาคม 2566 และระยะที่ 2-3 เลขที่ 18/2567 วันที่ 17 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า

1) กลุ่มอายุ 45-60 ปี ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าอายุน้อยกว่า 45 ปี 2.346 เท่า (OR = 2.346, 95%CI: 1.198-4.595) 2) อาชีพอื่นๆ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.5 (OR = 0.465, 95%CI: 0.228-0.948) 3) อายุเมื่อตั้งครั้งแรก 20 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 52.8 (OR = 0.472, 95%CI: 0.223-0.997) 4) ทักษะคิดระดับดี ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าระดับไม่ดี 1.978 เท่า (OR =

1.978, 95%CI: 1.014–3.860) 5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับสูง ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ารับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับต่ำ 2.406 เท่า (OR = 2.406, 95%CI: 1.214–4.768) และ 6) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคระดับสูง ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ารับรู้ระดับต่ำ 2.516 เท่า (OR = 2.516, 95%CI: 1.304–4.855) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะ และความเชื่อด้านสุขภาพ กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี (n=150)

ตัวแปร	การตรวจคัดกรอง		χ^2	p value	OR	95%CI
	ไม่ตรวจ	ตรวจ				
อายุ						
< 45 ปี	37(62.71)	22(37.29)	5.476	0.012*	2.346	1.198-4.595
45-60 ปี	38(41.76)	53(58.24)				
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	31(49.21)	32(50.79)	.027	0.869	0.947	0.495-1.811
สูงกว่าประถมศึกษา	44(50.57)	43(49.43)				
อาชีพ						
เกษตรกร	46(44.23)	58(55.77)	4.515	0.034*	0.465	0.228-0.948
อาชีพอื่นๆ	29(63.04)	17(36.96)				
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ (n=141)						
1-2 ครั้ง	40(49.38)	45(50.62)	0.005	0.942	0.976	0.500-1.902
>2 ครั้ง	30(50.00)	30(50.00)				
อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก(n=141)						
น้อยกว่า 20 ปี	15(36.59)	26(63.41)	3.944	0.047*	0.472	0.223-0.997
20 ปี ขึ้นไป	55(55.00)	45(44.00)				
ทัศนคติ						
ระดับไม่ดี	52(56.52)	40(43.48)	4.048	0.044*	1.978	1.014-3.860
ระดับดี	23(39.66)	35(60.34)				
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
ระดับต่ำ	55(57.89)	40(42.11)	6.459	0.011*	2.406	1.214-4.768
ระดับสูง	20(36.36)	35(63.64)				
การรับรู้ความรุนแรง						
ระดับต่ำ	37(45.68)	44(54.32)	1.315	0.251	0.686	0.360-1.308
ระดับสูง	38(55.07)	31(44.93)				
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค						
ระดับต่ำ	46(61.33)	29(38.67)	7.767	0.006*	2.516	1.304-4.855
ระดับสูง	29(38.67)	46(61.33)				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจ โดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์

วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนารูปแบบจากปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และจากการประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ เมื่ออายุมากขึ้น การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น และพบเห็นกรณีการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกบ่อยขึ้น ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการตรวจคัดกรอง

ตั้งครรภ์ครั้งแรก ผู้ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุน้อยมักเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และติดตามข่าวสารด้านสุขภาพมากกว่า ส่งผลให้มีแนวโน้มเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้ดีกว่า

อาชีพเกษตรกร มีโอกาสและเวลาที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการมากกว่าอาชีพอื่น ๆ ที่ต้องทำงานนอกบ้าน ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทาง

ประเด็นที่ 2 ทักษะและแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ

ทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองส่งผลต่อพฤติกรรมในเชิงบวก และการรับรู้ถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการตรวจช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ

แนวทางการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ผ่าน เครือข่ายสังคมออนไลน์

1. การออกแบบเนื้อหาที่เหมาะสม โดย 1) สร้างเนื้อหาที่ง่ายต่อการเรียนรู้และเข้าใจ เช่น วิดีโอสั้น (1-3 นาที) อินโฟกราฟิก และบทความที่กระชับ 2) ใช้เรื่องราวจริงจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการตรวจ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ 3) เลือกแพลตฟอร์มที่เข้าถึงง่าย โดยใช้ Facebook เป็นช่องทางหลัก

2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย 1) จัดกิจกรรมแบบโต้ตอบ เช่น ถาม-ตอบในกลุ่มสนทนา 2) สร้างแรงจูงใจด้วยของขวัญและรางวัลสำหรับผู้ที่มีส่วนร่วม เช่น กด Like, Share

หรือ Comment 3) เผยแพร่เนื้อหาสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3. หัวข้อสำคัญที่ควรนำเสนอ 1) สถานการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) ปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค 3) แนวทางป้องกันและประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง 4) ช่องทางเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง 5) กระบวนการรักษาและความสำคัญของการตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

4. การกระตุ้นแรงจูงใจและการมีส่วนร่วม 1) ตอบคำถามข้อสงสัยของกลุ่มเป้าหมายทั้งในกลุ่มสนทนาและส่วนตัว 2) ใช้กลยุทธ์ให้รางวัลเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วม (Engagement) เช่น ผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดในแต่ละเดือน

กล่าวโดยสรุป Facebook เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นสื่อที่ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย การออกแบบเนื้อหาที่เข้าใจง่าย สร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และกระตุ้นพฤติกรรมตรวจคัดกรองผ่านกลยุทธ์เชิงสังคมและการให้รางวัล จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมากขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบ

1. ทักษะและความเชื่อด้านสุขภาพ

1.1 เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทัศนคติของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมมีความเชื่อด้านสุขภาพและทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองที่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุด ($p < 0.001$) โดยภาพรวมของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 2.72 (SD = 0.16) เป็น 2.87 (SD = 0.13) โดยมีความแตกต่างเฉลี่ย (M. diff) = 0.15 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นจาก 2.77 เป็น 3.01 (M. diff = 0.24, $p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความเสี่ยง

มากขึ้น ด้านการรับรู้ความรุนแรง เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 2.83 เป็น 2.92 (M. diff = 0.09, $p = 0.015$) ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค เพิ่มขึ้นจาก 2.56 เป็น 2.68 (M. diff = 0.12, $p = 0.002^*$) แสดงถึงการรับรู้

ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ส่วนทัศนคติ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.84 เป็น 3.17 (M. diff = 0.33, $p < 0.001$) ซึ่งบ่งชี้ว่าทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทัศนคติของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=130)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง M(SD)	หลังทดลอง M(SD)	M. diff	t	p
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	2.72 (0.16)	2.87 (0.13)	0.15	6.266	<0.001**
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	2.77 (0.36)	3.01(0.21)	0.24	4.967	<0.001**
- ด้านการรับรู้ความรุนแรง	2.83 (0.18)	2.92 (0.25)	0.09	2.491	0.015*
- ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	2.56 (0.24)	2.68 (0.20)	0.12	3.241	0.002*
ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง	2.84 (0.26)	3.17(0.36)	0.33	5.511	<0.001**

* มีนัยสำคัญ ระดับ 0.05, ** มีนัยสำคัญ ระดับ 0.01

1.2 เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่าโดยรวมแล้ว ผลการทดลองสนับสนุนว่ากลุ่มทดลองมีพัฒนาการด้านทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในทุกด้านของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง

ตัวแปรที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระดับสูง ($p < 0.001$) ได้แก่ คะแนนรวมของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ส่วนทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($p = 0.034$) แต่ระดับความแตกต่างน้อยกว่าตัวแปรอื่น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (n=130)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง M(SD)	กลุ่มเปรียบเทียบ M(SD)	M. diff	t	p
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	2.87 (0.13)	2.71 (0.22)	0.16	5.154	<0.001**
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.01(0.21)	2.85 (0.32)	0.16	3.361	0.001**
- ด้านการรับรู้ความรุนแรง	2.92 (0.25)	2.75 (0.28)	0.17	3.759	<0.001**
- ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	2.68 (0.20)	2.53 (0.22)	0.15	4.096	<0.001**
ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรอง	3.17(0.36)	3.04 (0.38)	0.13	2.144	0.034*

* มีนัยสำคัญ ระดับ 0.05, ** มีนัยสำคัญ ระดับ 0.01

2. ประเมินผลการใช้สื่อออนไลน์ โดยประเมิน ความถี่การใช้งาน การมีส่วนร่วม และ ความพึงพอใจต่อการเรียนรู้และการใช้สื่อสังคมออนไลน์

1) ความถี่การใช้งาน โดยเฉลี่ยใช้ 3.37 ครั้งต่อสัปดาห์ (SD=2.72) โดยที่ส่วนใหญ่ใช้ 2-3 ครั้ง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 43.08) รองลงมา คือ 1 ครั้ง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 23.08) 4-5 ครั้ง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 20.00) และมากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 13.85) ตามลำดับ

2) การมีส่วนร่วมเมื่อมีสื่อในกลุ่ม โดยรวมแล้ว ผู้ใช้มักบริโภคเนื้อหา มากกว่าการมีส่วนร่วมเชิงรุก เช่น การแชร์หรือแสดงความคิดเห็น โดยพบว่าการดูโพสต์ เป็นพฤติกรรมที่ทำบ่อยที่สุด (M=2.03) ร้อยละ 33.85 ดูทุกครั้ง ร้อยละ 36.92 ดูเกือบทุกครั้ง รองลงมา คือ กด Like (M=1.88) ร้อยละ 30.77 กดทุกครั้ง ร้อยละ 36.92 เกือบทุกครั้ง และการแสดงความคิดเห็น (M=1.46) ส่วนแชร์โพสต์ เป็นพฤติกรรมที่พบน้อยที่สุด (M = 1.08) เพียง ร้อยละ 6.15 โดยแชร์ทุกครั้ง และร้อยละ 23.08 แชร์เกือบทุกครั้ง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประเมินการมีส่วนร่วมเมื่อมีสื่อในกลุ่ม Facebook เรียนรู้

การมีส่วนร่วมเมื่อมีสื่อ	จำนวน(ร้อยละ)				Mean
	ทุกครั้ง (3)	เกือบทุกครั้ง (2)	บางครั้ง (1)	ไม่เคย (0)	
ดู	22 (33.85)	24 (36.92)	18 (27.69)	1 (1.54)	2.03
กด Like	20 (30.77)	24 (36.92)	14 (21.54)	7 (10.77)	1.88
Share	4 (6.15)	15 (23.08)	28 (43.08)	18 (27.69)	1.08
แสดงความคิดเห็น	10 (15.38)	22 (33.85)	21 (32.31)	12 (18.46)	1.46
หลายอย่างผสมกัน	6 (9.23)	12 (18.46)	26 (40.00)	21 (32.31)	1.05

3) ความพึงพอใจต่อการใช้กลุ่มเรียนรู้
จากผลการประเมินพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 (SD = 0.60) ซึ่งอยู่ในระดับ มาก แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการใช้กลุ่มเรียนรู้ มีหลายรายการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูง (มากกว่า 4.10) ได้แก่ “เป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพ” (M = 4.25, SD = 0.61) ได้คะแนนสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเรียนรู้นี้สามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันและส่งเสริมสุขภาพได้ดี “ช่วยให้เกิด

การเรียนรู้ได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา” (M = 4.23, SD = 0.63) บ่งบอกว่ากลุ่มเรียนรู้มีความสะดวกต่อการใช้งาน และสามารถเข้าถึงได้อย่างต่อเนื่อง “เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย” (M = 4.18, SD = 0.64) แสดงว่าเนื้อหาได้รับการออกแบบมาให้เข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้ใช้ ส่วนรายการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ “ความต่อเนื่องของเนื้อหา” (M = 3.91, SD = 0.63) แต่ก็ยังอยู่ในระดับ มาก รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้กลุ่มเรียนรู้

รายการ	M	SD.	ระดับ
ความน่าสนใจของเนื้อหา	3.94	0.70	มาก
ความน่าเชื่อถือของเนื้อหา	4.06	0.63	มาก
ความทันสมัยของเนื้อหา	4.00	0.61	มาก
ความต่อเนื่องของเนื้อหา	3.91	0.63	มาก
ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา	4.23	0.63	มาก
เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย	4.18	0.64	มาก
สามารถปฏิบัติได้	4.11	0.59	มาก
ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสม	4.09	0.61	มาก
ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก	4.11	0.66	มาก
เป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพ	4.25	0.61	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.12	0.60	มาก

กล่าวโดยสรุป การประเมินผลการใช้สื่อออนไลน์ เมื่อมองโดยรวมผู้ที่มีความถี่ในการใช้งานอยู่ในระดับปานกลาง (3.37 ครั้งต่อสัปดาห์) โดยนิยมบริโภคเนื้อหามากกว่าการมีส่วนร่วมเชิงรุก เช่น การแสดงความคิดเห็นหรือแชร์โพสต์ ความพึงพอใจต่อการใช้กลุ่มเรียนรู้ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพ รวมถึงความสะดวกในการเข้าถึงและความเข้าใจง่ายของเนื้อหา อย่างไรก็ตาม อาจต้องปรับปรุงเรื่องความต่อเนื่องของเนื้อหาเพื่อให้ตอบโจทย์ผู้ใช่มากขึ้น

3. การประเมินอัตราการตรวจคัดกรองที่เพิ่มขึ้น

ในช่วงก่อนการพัฒนา ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองร้อยละ 39.16 เมื่อประเมินในช่วง 1 มิถุนายน 2567 อัตราความครอบคลุมเพิ่มเป็นร้อยละ 58.13 และในจำนวนนี้ เป็นกลุ่มเรียนรู้ 39 คน จาก 65 คน หรือร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจคัดกรอง รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังดำเนินการ

ระยะเวลา	จำนวนเป้าหมาย	ผลงานตรวจคัดกรอง	
		จำนวน	ร้อยละ
ก่อนพัฒนา	308	122	39.61
หลังพัฒนา	320	186	58.13
- นอกกลุ่มเรียนรู้	255	147	57.5
- ในกลุ่มเรียนรู้	65	39	60.00

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจโดยใช้

เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจโดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ในการมาตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก สรุปและอภิปรายผลตาม
วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ได้แก่ อายุ อาชีพ อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก ทักษะ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการ
ตรวจคัดกรอง โดยกลุ่มอายุ 45–60 ปี มีแนวโน้มเข้า
รับการตรวจมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี อาชีพ
เกษตรกรรมมีอัตราการเข้ารับบริการสูงกว่ากลุ่มอาชีพ
อื่น และการรับรู้ความเสี่ยงของโรค รวมถึงประโยชน์
ของการตรวจมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับ
บริการ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อน
หน้าที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรอง ได้แก่
ทัศนคติ ความรู้ การสนับสนุนจากครอบครัว และการ
รับรู้ความเสี่ยงของโรค (พรพิมล โสฬสกลางกูร, 2560;
นันท์ดา จันต๊ะวงศ์ และคณะ, 2560) รวมถึงปัจจัย
ด้านประชากร เช่น อายุ สถานภาพสมรส และประวัติ
การคุมกำเนิด (กฤษ สอนกอง, 2021; ภูรินทร์ สีภู
และคณะ, 2564) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการตรวจคัด
กรอง ได้แก่ การให้ความรู้ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์
และกระบวนการสนทนา (พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม
และคณะ, 2564) รวมถึงการรณรงค์โดยภาคีเครือข่าย
ในชุมชน (วิจิตร ใจดี, 2566) ซึ่งช่วยเพิ่มอัตราการ
ตรวจคัดกรองได้อย่างมีนัยสำคัญ ในทางกลับกัน
ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ความอาย ความกลัว การ
ขาดความรู้ (พรรณี ปินาค, 2563) รวมถึงข้อจำกัด
ด้านรายได้และภาระครอบครัว (นิธิภา นิธิทรัพย์สกุล
และคณะ, 2565) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องได้รับการ
แก้ไข ในเชิงทฤษฎี ผลการศึกษาสอดคล้องกับแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model:
HBM) ซึ่งระบุว่า การรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคและ
โอกาสเสี่ยงส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจ

สุขภาพ (Rosenstock, 1974) รวมถึงทัศนคติที่ดีต่อ
การตรวจคัดกรอง ซึ่งช่วยส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก
โดยเฉพาะเมื่อบุคคลตระหนักถึงประโยชน์ของการ
ตรวจและมีความมั่นใจว่าการตรวจไม่เป็นอันตราย
(Gu et al., 2020) จากข้อมูลข้างต้น เครือข่ายสังคม
ออนไลน์จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเผยแพร่ความรู้
ลดอุปสรรคด้านความกลัว และกระตุ้นให้เกิด
พฤติกรรมการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม ดังนั้น การ
พัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม
ของประชาชน เช่น การจัดทำคอนเทนต์ให้ความรู้
วิดีโอสั้น บทความ หรืออินโฟกราฟิก และการสร้าง
กลุ่มสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นอกจากนี้
การใช้เทคโนโลยี เช่น การแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชัน
หรือระบบให้คำปรึกษาผ่านแชทบอท อาจช่วยให้
ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัด
กรองได้สะดวกขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูกควรดำเนินควบคู่ไปกับกลยุทธ์
เชิงดิจิทัลและการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อ
ลดอุปสรรคและเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจในระยะ
ยาว

2. รูปแบบการสร้างแรงจูงใจโดยใช้ เครือข่ายสังคมออนไลน์

จากผลการศึกษา พบว่า Facebook เป็น
แพลตฟอร์มที่มีศักยภาพสูงในการกระตุ้นให้
กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูก เนื่องจากเป็นสื่อที่เข้าถึงง่าย ใช้งานแพร่หลาย
และเปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง แนว
ทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการตรวจคัดกรอง
ผ่าน Facebook สามารถสรุปเป็น 4 องค์ประกอบ
หลัก ได้แก่ การออกแบบเนื้อหาที่น่าสนใจ การ
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย การนำเสนอ
ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และการกระตุ้นแรงจูงใจ
อย่างต่อเนื่อง การออกแบบเนื้อหาให้เข้าใจง่ายและ
น่าสนใจ มีความสำคัญต่อการสร้างความตระหนักรู้

งานวิจัยของ ศิริวรรณ จันทร์แจ้ง และคณะ (2562) พบว่าการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองและเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการมากขึ้น Facebook สามารถนำแนวคิดนี้มาใช้โดยการนำเสนอข้อมูลผ่านวิดีโอสั้น อินโฟกราฟิก และบทความที่กระชับ ประการที่สอง การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม งานวิจัยของ พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม และคณะ (2564) พบว่า การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ช่วยเพิ่มความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น Facebook จึงเปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์แบบเรียลไทม์ เช่น การถาม-ตอบ หรือการแชร์เรื่องราวจากผู้มีประสบการณ์จริง จึงสามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้หญิงตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง การนำเสนอข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการตรวจคัดกรอง งานของ พรพิมล โสฬสกลางกูร (2560) และ นันทิดา จันดีวงศ์ และคณะ (2560) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ Facebook จึงสามารถเป็นสื่อกลางที่มีประสิทธิภาพในการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง และการกระตุ้นแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดอุปสรรคในการเข้ารับบริการ งานของ พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม และคณะ (2563) พบว่าการให้ความรู้ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ช่วยเพิ่มระดับแรงจูงใจและความรู้ของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่งานของ วิจิตร ใจดี (2566) แสดงให้เห็นว่าการติดตามและให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ สามารถช่วยลดความกังวลและเพิ่มโอกาสในการเข้ารับบริการได้ Facebook จึงสามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นและติดตามผลอย่าง

ต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับหลัก Social Learning Theory ของ Bandura (1977) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการเรียนรู้ผ่านการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นและการมีส่วนร่วมในสังคมออนไลน์สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนแนวคิด Health Belief Model (HBM) ที่เน้นให้บุคคลตระหนักถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง ซึ่งจะส่งเสริมการตัดสินใจเข้ารับบริการมากขึ้น ดังนั้น การใช้ Facebook เป็นสื่อกลางในการพัฒนาแบบการเรียนรู้เชิงรุก โดยอาศัยเนื้อหาที่ดึงดูดใจ การมีส่วนร่วมที่หลากหลาย และแรงจูงใจผ่านรางวัล ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญที่สามารถเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจพบว่า

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้สื่อออนไลน์ ผู้เข้าร่วมมีทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจต่อกลุ่มเรียนรู้อยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้โดยอ้างอิงงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพ งานวิจัยของ พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม และคณะ (2564) พบว่า การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจผ่านสื่อออนไลน์ช่วยเพิ่มความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) ที่ชี้ว่า การสังเกตและได้ตอบในสภาพแวดล้อมทางสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ Facebook และแพลตฟอร์มออนไลน์จึงเป็นสื่อที่มีศักยภาพในการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านแบบอย่างและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2) การเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงและประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง นันทิดา จันดีวงศ์ และคณะ (2560) และ ศิริวรรณ จันทรแจ้ง และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ของ Rosenstock (1974) ที่ระบุว่า หากบุคคลรับรู้ถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง จะมีแนวโน้มเข้ารับบริการมากขึ้น การใช้สื่อออนไลน์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและลดความเข้าใจผิดจึงช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3) ระดับความพึงพอใจต่อกลุ่มเรียนรู้ที่สูง พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม และคณะ (2563) พบว่า การเรียนรู้ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม เนื่องจากสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก ได้ตอบโต้ทันที และได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning Theory) ที่อธิบายว่า การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการสนับสนุนทางสังคมช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความพึงพอใจในการเรียนรู้ (Dillenbourg, 1999)

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การใช้สื่อออนไลน์ช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง และสร้างแรงจูงใจให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยและแนวคิดจาก Social Learning Theory, Health Belief Model และ Collaborative Learning Theory ดังนั้น การออกแบบเนื้อหาให้ดึงดูด การมีส่วนร่วมที่หลากหลาย และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การใช้ Facebook เป็นช่องทางหลักในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากเป็นแพลตฟอร์มที่เข้าถึงง่าย และเอื้อต่อการสื่อสารแบบสองทาง อย่างไรก็ตาม ควรมีการออกแบบเนื้อหาที่น่าสนใจ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย นำเสนอข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และกระตุ้นแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ของการใช้สื่อออนไลน์

2. ผลเชิงบวกต่อทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพ การใช้สื่อออนไลน์สามารถช่วยปรับปรุงทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการให้ข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพ

3. ควรเพิ่มกลยุทธ์กระตุ้นการมีส่วนร่วมเชิงรุก แม้ว่าผู้ใช้จะมีระดับความพึงพอใจสูง แต่พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นแบบบริโภคนเนื้อหา (passive consumption) มากกว่าการมีส่วนร่วม (active engagement) เช่น การแชร์หรือแสดงความคิดเห็น ดังนั้น ควรพัฒนาเทคนิคที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม เช่น การใช้เกมหรือกิจกรรมที่ให้รางวัล การตั้งคำถามปลายเปิด หรือการใช้ผู้มีอิทธิพลทางสังคมช่วยกระตุ้นการโต้ตอบ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมเชิงรุกในแพลตฟอร์มออนไลน์ ควรวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกดไลก์ แชร์ และแสดงความคิดเห็น เพื่อพัฒนาแนวทางที่กระตุ้นการมีส่วนร่วมได้ดีขึ้น

2. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของแพลตฟอร์มออนไลน์อื่น ๆ ควรศึกษาเปรียบเทียบ Facebook กับแพลตฟอร์มอื่น เช่น LINE หรือ

TikTok ว่าแพลตฟอร์มใดเหมาะสมที่สุดในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

3. ศึกษาผลระยะยาวของการใช้สื่อออนไลน์ต่อพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรอง ควรมีการติดตามผลต่อเนื่องว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลและมีทัศนคติที่ดีขึ้นจะเข้ารับการตรวจจริงหรือไม่ และในระยะเวลาอันนานเท่าใด

เอกสารอ้างอิง

กขกร ทิพย์สันเทียะ, วิศรดา ตีเมืองชัย และสุพจน์ คำสะอาด. (2565). อุบัติการณ์การมาตรวจยืนยันผลพยาธิวิทยาของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. ใน *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23* (น. 438–447). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น, ประเทศไทย.

กรมการแพทย์. (2562). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561–2565)*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2566, จาก https://www.nci.go.th/th/New_web2024/officer/download/nccp/NCCP_61_65.pdf

กฤษ สอนกอง. (2021). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากตก จังหวัดตาก. *J Med Health Sci*, 28(3), 61–74.

นันทิดา จันตะวงศ์, ปิยธิดา ตรีเดช, สุนธธา ศิริ และชาญวิทย์ ตรีเดช. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30–60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี.

วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1), 63–79.

นิธิภา นิธิทรัพย์สกุล, สุพจน์ คำสะอาด, ศราวุธ มิทะลา และวิศรดา ตีเมืองชัย. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในญาติสายตรงของกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 37(5), 449–557.

พรพิมล โสฬสกลางกุล. (2560). ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณี ปินาค. (2563). เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก: กรณีศึกษาสตรีอายุ 30–60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี่ จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(1), 118–131.

พิชิต วิจิตรบุญรักษ์. (2564). สื่อสังคมออนไลน์: สื่อแห่งอนาคต. *วารสารนักบริหาร*, 31(4), 99–103.

พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, จรัสศรี เพ็ชรคง, รุจา แก้วเมืองฝาง และพีรเทพ รุ่งคุณากร. (2564). การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(12), 544–562.

พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, รุจา แก้วเมืองฝาง, สลธิรณันต์ ท้วจบ และนวลอนงค์ ศรีสุกไสย. (2563). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจ

- คัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(10), 248–265.
- กุนรินทร์ สีกุด, มะลิวัลย์ บางนันทน้อย และชาลินี มานะยิ่ง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 36(1), 37–47.
- วรภาพ คำจับ. (2562). สื่อสังคมออนไลน์กับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *วารสารศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 7(2), 143–159.
- วิจิตร ใจดี. (2566). ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอน้ำโง จังหวัดหนองคาย. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3), 352–361.
- ศิริวรรณ จันทร์แจ่ม, พัชรพร เกิดมงคล และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 42(2), 52–62.
- สถิติสุขภาพคนไทย. (2564). *โรคมะเร็งปากมดลูก*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2566, จาก https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=3&pf=01818101&tp=13_5
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *สำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2567 (ไตรมาส 1)*. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568, จาก <https://www.nso.go.th/nsoweb/storag> e/survey_detail/2024/20240531072624_68686.pdf
- สุนิสา สุขุศรี และวิราสิริ วสีวีร์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30–60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 15(1), 117–137.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Dillenbourg, P. (1999). *Collaborative learning: Cognitive and computational approaches*. Elsevier.
- Gu, C., Chan, C. W., Twinn, S. F., Choi, K. C., & So, W. K. (2020). The influence of knowledge and attitudes on cervical cancer screening among Chinese women: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 165–174. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.04.001>
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- World Health Organization. (2018). *WHO leads the way towards the elimination of cervical cancer as a public health concern*. <https://www.who.int/news/item/11-09-2018-who-leads-the-way->

towards-the-elimination-of-cervical-
cancer-as-a-public-health-concern

Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/
article/view/5342](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5342)

