

ต่ออุปสรรคในการมารับการตรวจต้องกล้องปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมาเข้ารับการตรวจต้องกล้องปากมดลูกตามนัดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจต้องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไปประยุกต์ใช้ในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจต้องกล้องปากมดลูกตามนัดต่อไป

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research. To study the effectiveness of cervical cancer prevention programs on women perceptions and monitoring in women with abnormal cervical mucosa. By applying Rogers' conceptual framework, health beliefs and theories of motivation for disease prevention, the sample was women with abnormal cervical endometrial cells. From receiving a cervical colposcopy at the gynecological department, Khon Kaen Hospital amounted 66 people. The samples were selected according to the criteria. The specified procedure was divided into a simple randomized randomized controlled trial group and a control group of 33 participants each. The trial group participated in the program 2 times, the first time for receiving a cervical colposcopy and the second appointment date. Cervical colposcopy While waiting for the colposcopic examination, there will be calls to follow up and inquire about problems, including urging them to come and check on an appointment. Data collection during September Until November 2020, data collected before and after the program with questionnaires. Data were analyzed by statistical numbers, percentage, mean, Paired t-test, Independent t-test and Z -test.

The results showed that the effectiveness of the cervical cancer prevention program on the perception of women and monitoring in women with abnormal cervical mucosa cells. Of the experimental group had an average score of perceived risk of cervical cancer occurs. Perception of cervical cancer, Perception of benefits of cervical colposcopy results, The perception of obstacle to cervical colposcopy was significantly higher than that before the experiment and was significantly higher than that of the comparison group. ($p < 0.000$) and came to have cervical colposcopy more on appointment than the comparison group

พร้อมทั้งตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการตรวจค้นหาและรักษาตั้งแต่พบว่ามีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติและการมาตรวจติดตามอาการตามนัด ก็จะทำให้อัตราการเกิดโรค, อัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง

สภาพปัญหาปัจจุบันในการดำเนินงานของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในปี 2560 ปี 2561 และ ปี 2562 มีจำนวน 1618, 1626, 1664 ราย ตามลำดับ และจากสถิติการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลขอนแก่นตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 มีผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 10,226 คน ในจำนวนนี้พบความผิดปกติ ต้องได้รับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกจำนวน 530 คน (ร้อยละ 5.18) และตรวจพบความผิดปกติที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องเฝ้าระวังจำนวน 162 คน (ร้อยละ 30.51) จากการดำเนินงานของแผนกนรีเวช โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่าเมื่อผู้รับบริการมีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ทางแผนกนรีเวช จะทำการนัดส่องกล้องคอลโปสโกปีให้กับผู้รับบริการกลุ่มนี้ และให้ผู้รับบริการมารับไบ้นัดส่องกล้องคอลโปสโกปีที่แผนกนรีเวช จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า สถิติผู้มารับบริการส่องกล้องปากมดลูกในปี 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวน 623, 570 และ 530 รายตามลำดับ ไม่มาตามนัด 74, 62 และ 53 ราย ในปี 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ และผลชิ้นเนื้อที่คัดส่งตรวจทาง

พยาธิวิทยาผ่านการส่องกล้องคอลโปสโกปีพบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูก 28, 32 และ 15 ราย ในปี 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี 2562 มีการเลื่อนนัดเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 20 ต่อเดือน เนื่องจากติดธุระ ลืมวันนัด มีประจำเดือนมาในช่วงวันนัด ทำให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้มาตรวจติดตามล่าช้าไปจากนัดเดิม อาจส่งผลให้มาพบแพทย์ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงระยะของโรคไปแล้ว ซึ่งทำให้แผนการรักษาเปลี่ยน เกิดความรุนแรงของโรคมามากขึ้น จากงานวิจัยของนางนภัสวรรณ โอภาส ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดกลุ่มเป้าหมายคือ สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพสตรี โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2560

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ

ร้อยละของการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไปประยุกต์ใช้ในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการรับรู้และการตรวจติดตามในสตรีที่มีเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติ แผนกนรีเวช โรงพยาบาลขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์มาเป็นกรอบแนวคิด และพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเดิมมาปรับใช้ในสตรีที่มีเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติ แผนกนรีเวช โรงพยาบาลขอนแก่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

3. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของการมาตรวจติดตามในสตรีที่มีเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (protection motivation theory) ของโรเจอร์ มาเป็นกรอบในการจัดทำโปรแกรม[2]เพื่อให้สตรีมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดโดยการนำองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีทั้งหมด 4 ด้าน มาใช้ โดยการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) ซึ่งหากบุคคลใดรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มักจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การที่บุคคลนั้นจะรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อโรคหรือไม่ยังเกี่ยวข้องกับการมีความรู้ที่ปัจจัยใดเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมด้วยในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) บุคคลที่ประเมิน ความรุนแรงของโรคว่ามีผลกระทบต่อตนเองมาก เช่น อาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน การทำ หน้าที่

ในบทบาทในครอบครัว ย่อมทำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรค มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อความรุนแรงหรือผลกระทบของโรคต่อตนเองต่ำ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ป้องกันโรค (perceived benefits) จะทำให้ตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดีเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ(perceived barriers) การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้และจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (protection motivation theory) ของโรเจอร์ มีแนวคิดในการสร้างแรงจูงใจโดยมีพื้นฐานของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ร่วมกับการสร้างความรู้ความเข้าใจให้รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรค จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคการป้องกันโรค จะช่วยเพิ่มระดับความรู้แก่สตรี และส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการนำเสนอต่าง ๆ มาประกอบการให้ความรู้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพต่อการรับรู้เนื้อหาที่สอน และเพิ่มระดับคะแนนความรู้ มากกว่าการสอนที่พูดเพียงอย่างเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่ม ใช้แบบแผน การทดลอง ชนิดวัดก่อนและหลัง (Two groups pre - post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูกต่อการรับรู้ ของสตรีและการตรวจติดตามในสตรีที่มีเซลล์ เยื่อปากมดลูกผิดปกติตั้งแต่พฤษภาคมถึง ตุลาคม พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือก ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์นำมา วิเคราะห์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. สตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็ง ปากมดลูกที่ผิดปกติ จากการ ตรวจแป็บสเมียร์และต้องได้รับการ วินิจฉัยเพิ่มเติม ที่โรงพยาบาล ขอนแก่น ด้วยการตรวจส่องกล้อง ปากมดลูกอายุ 25 ปีขึ้นไป
2. ไม่เคยได้รับการตรวจส่องกล้อง ปากมดลูก (colposcopy) มาก่อน
3. ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria)

ได้แก่

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอด กิจกรรม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม คุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) คือ สลับประชากรที่มารับบริการ

ต้องกลั่นปากลมดลูกสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือนเป็นกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือนเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 33 คน ขนาคกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณี ที่เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง ประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน [3] ซึ่งได้จากการศึกษาของมะลิวัลย์ บางนันทน้อย และคณะ[4] เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษา ด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานเพื่อ ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง วารสารวิชาการ สถาบัน เทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ หน้า 406 -415 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น มะเร็งปากมดลูก กลุ่มละ 39 คน หลังการ ทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 26.97 (SD =2.56) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 24.03 (SD =4.75) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการ ทดลองของทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 2.94 (SD =4.07) เมื่อคำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่ม ละ 32.7คน ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้คำนวณง่ายเป็นกลุ่มตัวอย่างละ 33คนรวม 66 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม
จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัย
บัณฑิตเอเซียโดยยึดหลักเกณฑ์ตามประกาศ
ของวิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย และแนวทาง
การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี ลงวันที่
28กันยายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วยโปรแกรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิดทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากนั้น กำหนดเนื้อหาประกอบด้วยในขั้นตอนที่ 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (threat appraisal) โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษาโดยใช้วิธีทัศนคติโดยเน้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง ขั้นตอนที่ 2 การประเมินการเผชิญปัญหา (coping appraisal) เป็นกิจกรรมเสริมความสามารถของสตรีในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก โดยการให้พูดคุยกับผู้ที่ได้รับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกมาก่อนถึงผลดีของการส่องกล้องปากมดลูก การปฏิบัติตัวก่อน หลัง วิธีการตรวจ และให้ชมวิดีโอถึงประโยชน์ของการตรวจส่องกล้องปากมดลูก เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดและพามาห่องส่องกล้องและอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเสริมความมั่นใจในการ

เข้ารับการส่องกล้อง แยกแผ่นพับเรื่อง มะเร็งปากมดลูกและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและเสริมแรงจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมคือการส่งรายชื่อผู้ที่ได้รับการนัดหมายให้มาส่องกล้อง คอลโปสโคปีที่คลินิกส่องกล้องคอลโปสโคปี โรงพยาบาลขอนแก่น ไปที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแลสตรีกลุ่มนี้ เพื่อกระตุ้นเตือนให้มาตรวจตามนัด และ โทรศัพท์ไปหาเพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค เสริมแรงใจอย่างต่อเนื่องในการมารับการ ตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด โดย โทรศัพท์ก่อนวันนัดส่องกล้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล และแบบ สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งจำแนกเป็นรายด้าน ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของ มะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ ประโยชน์ของการมาตรวจส่องกล้อง ปากมดลูกคอลโปสโคปีตามนัด การรับรู้ ต่ออุปสรรคของการเข้ารับการมาตรวจ ส่องกล้องปากมดลูกคอลโปสโคปีตามนัด ผ่านการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้เท่ากับ 0.8, 0.85, 0.97 และ 0.89 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าที่คำนวณ ได้มีค่ามากกว่า 0.8 ถือว่าเป็นเครื่องมือที่มี

ความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์คุณภาพดี [5] หลังจากปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและ ปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลอง ใช้กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลขอนแก่น และนำมาวิเคราะห์ ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธี สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ > 0.70 จึงถือว่าเป็น เครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้[6]

ขั้นตอนการดำเนินวิจัยและเก็บข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (วันที่มารับใบนัดส่องกล้อง ปากมดลูก)

1. เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยการสัมภาษณ์ สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (pre-test) แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูก

2. ให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของคำว่าผลตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ ของสตรี สถานการณ์มะเร็งปากมดลูก ในประเทศไทย สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการของมะเร็งปากมดลูก ระยะของมะเร็ง

ปากมดลูก การดูแลรักษาและติดตามผล การป้องกันมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นให้ ชมวิดิทัศน์เรื่องการมาตรวจส่องกล้อง ปากมดลูก มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย การตรวจส่องกล้องปากมดลูกคอลโปสโคปี ประโยชน์ของการตรวจส่องกล้องปากมดลูก คอลโปสโคปี การเตรียมตัวก่อนมาส่องกล้อง คอลโปสโคปี การปฏิบัติตัวก่อนตรวจการปฏิบัติ ตัวขณะตรวจ การปฏิบัติตัวหลังตรวจ การ ปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านและการมาตรวจติดตาม หลังส่องกล้องคอลโปสโคปีและให้พูดคุยกับ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการตรวจส่องกล้องปาก มดลูกมาก่อน หลังจากนั้นพาชมห้องส่อง กล้องและอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเสริมความมั่นใจ ในการเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูก

3. มอบแผ่นพับโรคมะเร็งปากมดลูก และแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ที่ได้รับ การส่องกล้องตรวจปากมดลูก พร้อมบัตรนัด การมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก

4. การโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรค และเสริมแรงจูงใจซ้ำเดือนใน การมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด การปฏิบัติตัวเพื่อการมารับการตรวจส่องกล้อง ปากมดลูกตามนัดโดยการโทรศัพท์ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2 ก่อนวันนัดและ 1 วันก่อนวันนัด

ครั้งที่ 2 (วันที่มารับการตรวจส่องกล้อง ปากมดลูก)

1. เก็บรวบรวมข้อมูล (post-test) จากแบบสอบถามการรับรู้การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก

2. บันทึกการมารับการตรวจส่องกล้อง ปากมดลูก

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 (ให้การพยาบาลตามปกติ วันที่มาใบนัดส่องกล้องปากมดลูก)

1. เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดย การสัมภาษณ์ สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (pre - test) แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูก

ครั้งที่ 2 (วันที่มารับการตรวจส่องกล้อง ปากมดลูก)

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล (post - test) จาก แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรค มะเร็งปากมดลูกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมและ ให้โปรแกรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เหมือนกลุ่มทดลองหลังตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยบันทึกการมารับการตรวจส่อง กล้องปากมดลูก

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ด้านอายุ กลุ่มทดลองอายุส่วนใหญ่อยู่ ในช่วง 40-50 ปี (13 คน ร้อยละ 39.29) กลุ่ม ควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี (11 คน ร้อยละ 33.33) ด้านการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับ มัธยม ศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช (10 คน ร้อยละ 30.30) กลุ่มควบคุม ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถม ศึกษา 10 คน (ร้อยละ 30.30) ด้านสถานภาพสมรส ทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส แต่งงาน (20 คน ร้อยละ 60.61 และ 20 คน ร้อยละ 72.73 ตามลำดับ) ด้านอาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพ

รับจ้าง (11 คน ร้อยละ 33.33) กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้างและเกษตรกรรม (18 คน ร้อยละ 54.54) ด้านรายได้กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท (14 คน ร้อยละ 42.42) และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท เช่นกัน (12 คน ร้อยละ 36.36) จำนวนบุตรทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 2 คน (13 คน ร้อยละ 39.39 และ 19 คน ร้อยละ 57.58 ตามลำดับ) การคุมกำเนิด ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คุมกำเนิดทั้งในแบบ ใช้ยาคุมกำเนิดและทำหมัน (วิธีละ 8 คน ร้อยละ 24.24) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คุมกำเนิดด้วยการใช้ยาคุมกำเนิดอย่างเดียว (10 คน ร้อยละ 30.30) ส่วนระยะเวลาที่ คุมกำเนิดโดยการใช้อย่างคุมกำเนิดทั้งใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่

ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ปี (15 คน ร้อยละ 45.45 และ 11 คน ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ) การ ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ (29 คน ร้อยละ 87.88 และ 30 คน ร้อยละ 90.91 ตามลำดับ) การสูบบุหรี่ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ (30 คน ร้อยละ 90.91 และ 29 คน ร้อยละ 87.88 ตามลำดับ) สมาชิกในครอบครัว ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มี (29 คน ร้อยละ 87.88 และ 31 คน ร้อยละ 93.94 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ใน การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของ กลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการรับรู้ ของสตรีที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t- test

	n	$\bar{x}$	SD	mean difference	SD difference	95% CI	p-value
กลุ่มทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	68.97	3.03	33.21	0.85	31.48-34.94	<0.001
หลังการควบคุม	33	102.18	3.21				

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการ รับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนเข้า ร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยการรับรู้ของทั้งสอง

กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยการรับรู้หลัง เข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย การรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการรับรู้ของสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ t- test

	n	$\bar{x}$	SD	mean difference	SD difference	95% CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	68.67	3.03				
				0.06	0.78	1.50-1.60	0.94
กลุ่มควบคุม	33	69.03	3.30				

ตารางที่ 2 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการรับรู้ของสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ t- test

	n	$\bar{x}$	SD	mean difference	SD difference	95% CI	p-value
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	102.18	3.21				
				32.67	0.87	30.98-34.40	<0.001
กลุ่มควบคุม	33	69.52	3.80				

ส่วนที่ 4 ร้อยละของการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงกว่ากลุ่มควบคุม การมาตรวจตามนัดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value = 0.21) (ตารางที่3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของสตรีในการมารับการตรวจส่องกล้องมะเร็งปากมดลูกตามนัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Z – test

	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	Z-test	P-value
การมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก	31 (91.18)	27 (79.41)	1.28	0.21

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกคอลโปสโคปตามนัด การรับรู้ต่ออุปสรรคของการเข้ารับการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกคอลโปสโคปตามนัดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งอรุณ กามล[7] ได้ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลกุใต้จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง สตรีกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนทดลองและมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาค้นพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกคอลโปสโคปตามนัด การรับรู้ต่ออุปสรรคของการเข้ารับการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกคอลโปสโคปตามนัด ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือง วิทมาสิงห์ และช่อผกา จันประดับ [8] ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรค มะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

สมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวว่า ร้อยละของการมารับการตรวจติดตามของสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่การมาตรวจตามนัดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างทางสถิติ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 คือผลการเปรียบเทียบร้อยละของสตรี

เอกสารอ้างอิง

1. ไพฑูรย์ ออบเชย. **อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย.**(ออนไลน์): สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; มปป]. ค้นจาก: https://stri.cmu.ac.th/article_detail.php?id=17.(7 มิถุนายน 2563)
2. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model). (2559). (ออนไลน์).ค้นจาก <http://myblogcomnurse.blogspot.com/> (12 มกราคม 2563).
3. อรุณ จิรวัดนกุล.(2547). **ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ/อรุณ จิรวัดนกุล.** มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ขอนแก่น.
4. มะลิวัลย์ บางนันทน้อย, กวี ไซศิริ, ชาลินี ปลัดพรหม.(2562).ผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง.วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ,5(1),406 -415.
5. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ, พิมพ์ครั้งที่ 5. ยูเออนด์ไออินเตอร์ มีเดีย จำกัด.
6. ปราณี มีหาญพงษ์และกรรณิการ์ นัตถดอกรไม้ไพร.(2561).การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์.วารสารพยาบาลทหารบก,19 (1),9-15.
7. รุ่งอรุณ กามล. (2559). **ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ตำบลกุดใต้จ่อ อำเภอกันทรวิชัยจังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. บุญเรือง วิทมาสิงห์ และ ช่อผกา จันประดับ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารหัวหินสุขภาพไกลกังวล,3 (2), 73-88.
9. นกัศวรรณ โอภาส. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ. วารสารพยาบาลทหารบก 2562, 19 (ฉบับพิเศษ); 339-347.