

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับ
โรคมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

The Effects of a Motivation Enhancing Program on the Perception
of Cervical Cancer at Dongbang Health Promoting Hospital, Muang
District, Ubon Ratchathani Province

ฐิติมา โกศลวิตร¹, นิตยา เจริญยุทธ์², กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์³, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์⁴
Thitima Kosalvit¹, Nittaya Chareonyut², Kanyarat Kanyakan³,
Naruemon Bunyanivarawat⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค ต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers มี 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรี อายุระหว่าง 30 - 60 ปี จำนวน 60 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก แบ่งกลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลช่วงเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2561 เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และ 2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วย Paired t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง สตรีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูง

¹ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Dr., Faculty of Nursing, Ratchathani University)
e-mail: nokthitimako@gmail.com, โทร 081-760-9845

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Faculty of Nursing, Ratchathani University)

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง (Dong Bang Health Promoting Hospital)

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง (Dong Bang Health Promoting Hospital)

กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า มีทีมหมอครอบครัวเป็นเครือข่ายผู้สนับสนุนทางสังคม ให้การสนับสนุนและกระตุ้นเตือนในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้เพิ่มมากขึ้น จึงควรนำโปรแกรมนี้อไปใช้ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the effects of a motivation enhancing program on the perception of cervical cancer among women aged between 30-60 inclusively, who were patients in the Dongbang health promoting hospital, Muang district, Ubon Ratchathani province, based on the protection motivation theory by Rogers. The program consisted of a 4 step live and a duration of 8 weeks. The sample consisted of 60 women, selected by purposely sampling subjects from 2 villages. The sample was divided into 2 groups: 1) the control group of 30 women from one village who received the regular teaching program and 2) the experimental group of 30 women who received the experimental motivation teaching program. The research instruments were: 1) the experimental motivation program, which included participating in a small discussion group, media material, model demonstration and the sharing experiences of woman leaders and 2) a questionnaire on the perception of cervical cancer. Data was analyzed using frequency, percentage, paired t-test and independent t-test

The results revealed a higher means of perception in the experimental group than that of the control group. Measured both before and after participating in the motivation-enhancing program, with a statistical significance ($p < .05$). The family health care team is a social advocacy network that provides support and promotes activities of the family care team which has led to increased screening for cervical cancer.

In conclusion, the motivation-enhancing program was effective in improving the perceived prevention of cervical cancer. This program should be used to promote cervical cancer screening.

Keywords: Motivation enhancing program, perception of cervical cancer

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับสตรีทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2012) ได้รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 528,000 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 266,000 คน ในแต่ละปี จะมีผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 10,000 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 5,200 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) สำหรับประเทศไทย จากรายงานทางสถิติในปี พ.ศ. 2552 - 2554 พบว่า สตรีไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกมากเป็นอันดับ 2 (รองจากมะเร็งเต้านม) ส่วนใหญ่จะพบในสตรี อายุ 45 - 50 ปี สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human Papilloma Virus โดยเชื้อจะฝังตัว ในร่างกายโดยไม่แสดงอาการใด ๆ แต่จะพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 10 - 15 ปี ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เคยตั้งครรภ์และคลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป การรับประทานยาคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นเวลานาน การสูบบุหรี่ และมีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2551)

อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ถ้ามีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ ด้วยวิธีการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ให้ความครอบคลุมสูง โดยมีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, 2556) ผลการพยากรณ์การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม รักษาได้ผลดีเกือบร้อยละ 100 (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2551) ดังนั้นการที่จะให้สตรีไทยได้รับการตรวจ Pap Smear ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด จึงเป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกที่ดีที่สุด และควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี (มงคล เบนจางาภิบาล, 2553)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2560) ได้กำหนดเป้าหมายในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้สตรี อายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (สะสมผลงานภายใน 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2558 - 2562) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ได้ดำเนินการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง แต่ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30 - 60 ปี (สะสมผลงาน) ปีงบประมาณ 2558 - 2560 พบว่ามีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ที่ร้อยละ 74.36 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง, 2561) จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี 2560 จำนวน 20 คน พบว่าสาเหตุที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 60) ปฏิเสธว่าตัวเองไม่ป่วยและไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อีก 7 คน (ร้อยละ 35) ให้เหตุผลว่าอายุเจ้าหน้าที่ และอีก 1 คน (ร้อยละ 5) ให้เหตุผลว่าไม่ตรวจ เพราะว่าหากตรวจพบว่าเป็น ก็รักษาไม่หาย จะยิ่งกลัว และตายไวขึ้น จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าสตรี

กลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น ๆ การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น ๆ การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (O'Donnell, 2002) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers (Maddux and Rogers, 1983) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือป้องกันโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อน ญาติ และบุคลากรสาธารณสุข เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการส่งเสริม ให้ประชาชนใส่ใจสุขภาพตนเอง โดยการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

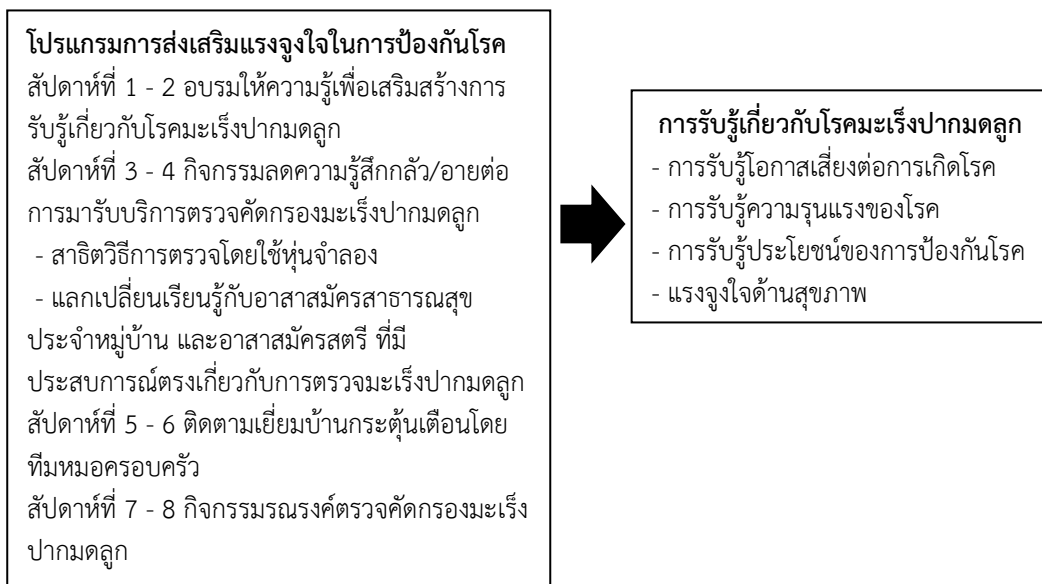
1. ได้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นแนวทางในการพัฒนางานป้องกันมะเร็งปากมดลูก
2. ทราบถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสนับสนุนการวางแผนการพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพของหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers (Maddux and Rogers, 1983) ซึ่งอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลไว้ว่า “การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือป้องกันโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อน ญาติ บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค”ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยออกแบบการวิจัยเป็นแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อน และหลังทดลอง (Pre-test Post-test Two-Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร สตรีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ในปีงบประมาณ 2561 ทั้ง 4 หมู่บ้าน โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2561 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง จำนวน 127 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติเหมือนกันตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ 1) เป็นหญิงอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง 2) ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน 3) สามารถอ่านหนังสือ และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามคุณสมบัติดังนี้

2.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

2.1.1 สตรี อายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง

2.2.2 ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน

2.2.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ สามารถ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

2.2.4 ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.2.5 ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

2.2 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ มีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

3. ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling โดยการสุ่มให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคประจอบด้วย กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการสอน

เป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน กลุ่มละ 30 ราย และประเมินการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการสอน การติดตามเยี่ยมบ้าน กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกลัว/อายต่อการมารับบริการตรวจ โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสตรี ที่มีประสบการณ์ตรง และลดความกลัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

2.4 การมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) โดยมีเกณฑ์ในการให้ระดับคะแนน ดังนี้

การรับรู้และแรงจูงใจ	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือ (IOC) เท่ากับ 0.67 – 1.00 และนำแบบประเมินไปหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยสัมประสิทธิ์ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมผู้วิจัย 1) ทำหนังสือถึงผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่เป้าหมายการวิจัย เพื่อเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล 2) สำนักรายชื่อหญิงอายุ 30 – 60 ปี ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงบัง 3) คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ที่ผ่านการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับการใช้

แบบสอบถาม 4) คัดเลือกสื่อบุคคลคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสตรีที่ผ่านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นเตรียมกลุ่มทดลอง โดยการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน

ขั้นตอนการทดลอง

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนการสอนของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อนำเข้าสู่เนื้อหาการสอน

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรม และเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

3.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม และมีการใช้รูปแบบการสอนแบบอภิปรายกลุ่ม และจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 - 2 อบรมให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

สัปดาห์ที่ 3 - 4 กิจกรรมลดความรู้สึกลัว/อาย ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- สาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลอง

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสตรี ที่มีประสบการณ์ตรงเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สัปดาห์ที่ 5 - 6 ติดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือนโดยทีมหมอครอบครัว

สัปดาห์ที่ 7 - 8 กิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

- ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างถึงวัน เวลา ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอนของกลุ่มตัวอย่าง

- นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ก่อนนำไป

วิเคราะห์ข้อมูล

3.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.2.1 ส่งจดหมายเชิญชวนสตรีให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.2.2 เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน แนะนำตนเอง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนการสอนและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

3.2.3 ผู้ช่วยวิจัยทำการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการบรรยายและแจกแผ่นพับ

3.2.4 ผู้วิจัยบอกกลุ่มตัวอย่างถึงวัน เวลา ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2.5 ผู้ช่วยวิจัยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการสอน

3.2.6 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ขั้นประเมินผล นำคะแนนที่ได้ของผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มจากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มาทำการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรค ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติอนุमानเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วย Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วย Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 40 ปี มากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 6,000-10,000 บาท จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนกลุ่มควบคุม มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 40 ปี มากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 6,000-10,000 บาท จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-Value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	2.92	0.51	4.16	0.54	8.60	0.00
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	3.07	0.45	3.78	0.42	6.51	0.00
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	2.84	0.42	4.10	0.46	12.73	0.00
4. ด้านแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	3.09	0.44	3.88	0.50	8.57	0.00
รวม	2.98	0.35	3.98	0.31	13.43	0.00

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการทดลอง สตรีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=13.43$, $P=0.00$)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้ Independent t-test

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-Value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	4.16	0.54	3.11	0.38	8.76	0.00
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	3.78	0.42	3.29	0.34	5.03	0.00
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	4.10	0.46	3.33	0.59	5.82	0.00
5. ด้านแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	3.88	0.50	2.98	0.48	7.10	0.00
รวม	3.98	0.31	3.18	0.45	6.62	0.00

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=6.62$, $P=0.00$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลอง ได้รับการอบรมให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีกิจกรรมลดความรู้สึกล้า/อายุ ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสตรีที่มีประสบการณ์ตรงเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ติดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือนโดยทีมหมอครอบครัว และกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการเสริมแรงจูงใจ สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers (Maddux and Rogers, 1983) ที่ว่า “การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือป้องกันโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จะช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค” สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทน์ แต่ฬสิษฐพงษ์ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในสตรีไทย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลอง ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (Maddux and Rogers, 1983) ที่ว่า “การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือป้องกันโรคได้ ต้องคำนึงถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อน ญาติ บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค” และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรียา สะมะแอ คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ

และเบญจทิรา รัชตพันธนากร (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก กรณีศึกษา: ตำบลกาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.453$, $p<.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค เน้นการให้ข้อมูลที่สื่อสารให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลดความกลัวและความอาย โดยใช้วิธีการซึ่งประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีกิจกรรมลดความรู้สึกลัว/อาย ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้หุ่นจำลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสตรีที่มีประสบการณ์ตรงเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ติดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือนโดยทีมหมอครอบครัว และกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บุคลากรในหน่วยงานที่จะนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ ควรมีประสบการณ์ด้านการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. ในการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรนำวิธีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายโดยทีมหมอครอบครัว เพื่อกระตุ้นเตือนให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. ก่อนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรสาธิตวิธีการตรวจโดยใช้หุ่นจำลอง และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง จากแกนนำสตรีอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อการลดความรู้สึกลัว/อาย ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

- สุรียา สมะแอ คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ และเบญจทิรา รัชตพันธนากร. (2559). ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกรณีศึกษา: ตำบลกาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1): 31-45.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2551). *คู่มือสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา*. เชียงใหม่: พี.บี.ฟอเรท.

- จันทร์ แท้ไพสิฐพงษ์. (2556). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้ และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ, *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2): 75 - 87.
- ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์. (2556). *แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก*. กรุงเทพฯ: โฉมิตการพิมพ์.
- มงคล เบญจาทิบาล. (2553). มะเร็งปากมดลูกภัยที่ป้องกันได้. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2557, จากฐานข้อมูล <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail>.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง. (2560). *สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2560*. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2561). *นโยบายการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก*. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2560). *สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2560*. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection Motivation Theory and Self-Efficacy: A Revised Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19, 469-479.
- O'Donnell, M. P. (Ed.). (2002). *Health Promotion in the Workplace* (3rd ed.). Albany, NY: Delmar.
- World Health Organization. (2012). *Report of a WHO Consultation on Cervical Cancer Screening in Developing Countries*. Geneva: World Health Organization. Retrieved Jan 10, 2015 from https://www.who.int/cancer/media/en/cancer_cervical_37321.pdf