

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้ การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับการตรวจส่องกล้อง ปากมดลูก

พิชานันท์ สุริยรัตน์, พย.ม.¹ สิริวรรณ ธัญญผล, พ.ย.ม.^{2*} ฉัตรตยา สุวรรณภาส, ปพส.¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ อายุ 30-60 ปี ที่มารับการตรวจส่องกล้องที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร์ ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2566 จำนวน 80 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 รายได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคประกอบด้วยวิธีทัศนศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การส่องกล้องตรวจปากมดลูก แผ่นพับเกี่ยวกับการส่องกล้องปากมดลูกและการปฏิบัติตัว และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test และ Mann Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และโอกาสเสี่ยงเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความเชื่อมั่นผลลัพธ์การปฏิบัติตัวเพื่อตรวจส่องกล้องปากมดลูกและคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่ต่างกัน ($p > .05$) ทั้งนี้ ทั้งสองกลุ่มยินยอมเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกทุกราย (ร้อยละ 100)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอว่าพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยใช้สื่อทัศนศึกษาและแผ่นพับนี้ ไปใช้ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแก่สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้ ซึ่งจะช่วยให้สตรียอมรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกเพื่อตรวจวินิจฉัยรอยโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจส่องกล้องปากมดลูก ทฤษฎีแรงจูงใจ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร์

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: thanyaphon1@gmail.com

Effects of a motivation enhancing programs for prevention on perceptions of cervical cancer prevention among women undergoing colposcopy

Phitchanan Suriyarat, M.S.N.¹, Siriwan Thanyaphon, M.S.N.^{2*}, Chattaya Suwannakat, B.N.S.¹

Abstract

This study aims to study the effect of a motivation enhancing program for prevention on perceptions of cervical cancer prevention among women undergoing colposcopy. The samples were women with abnormal cervical cancer screening aged 30 to 60 years who came for a colposcopy exam at the Obstetrics and Gynecology room at Phrae Hospital, from September to December 2023. A total of 80 participants were randomly selected on specified criteria and divided into two groups. The 40 participants of the experimental group received a motivation enhancing program for prevention that included a video about cervical cancer, a colposcopy procedure, and brochures on colposcopy and self-care practices. A 40 participants of the control group received standard nursing care. Data were collected using a personal information questionnaire and a cervical cancer prevention awareness questionnaire. The mean scores were compared using Wilcoxon Signed Rank test and Mann Whitney U test.

The study found that after receiving the program, the experimental group had a statistically significant increase in the mean of cervical cancer prevention perception compared to before the experiment ($p < .05$). The experimental group also had significantly higher scores in the awareness of the severity of cervical cancer and the risk of developing cervical cancer compared to the control group ($p < .05$). However, both groups had similar scores in confidence in the outcomes of self-care practices for colposcopy and self-efficacy in performing preventive measures ($p > .05$). Therefore, both groups consented to undergo colposcopy in all cases (100%).

Based on the results of this study, it is suggested that nurses can use this motivational program, which includes video and brochure materials, to promote awareness of the severity of cervical cancer, the risk of developing the disease, and preventive practices among women with abnormal cervical cancer screening results. This will help encourage women to accept colposcopy for further diagnosis of cancerous lesions.

Key words: a motivation - enhancing programs for cervical cancer prevention, Colposcopy examination, Motivation theory

¹ Register Nurse, Professional Level, Obstetrics-Gynaecology Clinic, Phrae Hospital

² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: thanyaphon1@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ Human papilloma virus (HPV) สายพันธุ์ 16, 18 ในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 604,127 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 342,000 ราย (Sung et al., 2021) มะเร็งปากมดลูกถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในประเทศไทยตั้งแต่ ปี 2532 โดยพบสูงเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในสตรี ภายหลังการผลักดันนโยบายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับประเทศทำให้อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มลดลง ในปี 2562 มะเร็งปากมดลูกจัดอยู่ในอันดับ 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในหญิงไทย มีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยวันละ 15 ราย หรือ 5,422 รายต่อปี และเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 6 ราย หรือ 2,258 รายต่อปี (National Cancer Institute, 2021) ในปี 2564 มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งในสตรี พบมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณร้อยละ 9.3 อัตราเสียชีวิต 6.8 ราย ต่อสตรี 100,000 ราย ต่อปี ทั้งนี้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่าอัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มลดลง เหลือ 6.4 ราย ต่อสตรี 100,000 ราย ต่อปี (Ferlay et al., 2024; Strategy and Planning Division, Office of Permanent Secretary of Ministry of Public Health, 2024; Wongpratate & Bumrunghai, 2024)

การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกคือ สตรีควรเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 2-3 ปี ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจหาเชื้อ HPV (HPV testing) การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical cytology) และการตรวจปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชูรวมกับการจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น (Visual inspection with acetic acid, VIA) กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วการตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยาควรคัดกรองได้ตั้งแต่อายุ 25 ปี แต่ถ้าคัดกรองด้วยทางเซลล์วิทยาร่วมกับ HPV DNA test สามารถทำได้ตั้งแต่อายุ 30 ปี ขึ้นไป (Laohutanon, Chaiwerawattana, & Imsamran, 2018) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำจะช่วยให้อัตราการรอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 70.0 และลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55.0 (World Health Organization, 2024)

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีความพยายามในการกระตุ้นและส่งเสริมสตรีให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Maddux & Rogers, 1983) โดยการรับรู้สิ่งที่กำลังคุกคามตนเองและกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาสิ่งที่คุกคามประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 2) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เมื่อบุคคลเห็นว่าอันตรายนั้นรุนแรงต่อตนเองจะเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และจะกระตุ้นให้เกิดความใส่ใจดูแลตนเองหรือปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ โดยการสร้างโปรแกรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผ่านสื่อหลายอย่าง ซึ่งสามารถกระตุ้นให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (Apaipim, Srisuriyawet, & Rattanagreethakul, 2019; Chansura, Pinchaleaw, & Keskomon, 2021; Sukkasem, & Wanaratwichit, 2021; Kostseekiaw, 2020)

เมื่อผลตรวจคัดกรองมีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) ร่วมกับมีความเสี่ยง HPV จะแนะนำให้เข้ารับการตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก (colposcopy) เพื่อตรวจยืนยันความผิดปกติของเนื้อเยื่อปากมดลูก หากพบความผิดปกติจะทำการตัดชิ้นเนื้อจากบริเวณที่ผิดปกติมากที่สุดส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อช่วยวินิจฉัยยืนยันความผิดปกติที่เกิดขึ้นและให้การรักษที่เหมาะสมได้อย่างทัน่วงที่ ลดโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (Laohutanon, Chaiwerawattana, & Imsamran, 2018)

จากสถิติการมารับบริการส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลแพร่ ในสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี ที่เข้าร่วมโครงการตรวจ HPV DNA test ด้วยตนเองเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2565 ถึงเดือน

สิงหาคม 2566 มีผู้รับบริการจำนวน 216 ราย ตรวจพบความผิดปกติ 131 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.25 ต้องเข้ารับการรักษารวมระยะระยะลุกลามจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.05 จากข้อมูลดังกล่าว มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลห้องตรวจสูตินรีเวชวิทยา ปีงบประมาณ 2565 มีสตรีเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูกจำนวน 101 ราย ไม่มาฟังผลการตรวจตามนัด 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.9 ปีงบประมาณ 2566 สตรีตรวจกล้องส่องปากมดลูกจำนวน 318 ราย ไม่มาฟังผลตรวจตามนัด จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.6 เหตุผลที่ไม่มาฟังผลตรวจตามนัด เช่น ไปธุระต่างจังหวัด ไม่ว่างมีงานที่บ้าน ไม่มีคนมาส่ง สิ้นนัด เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมให้สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติยอมรับการส่องกล้องปากมดลูกและมาฟังผลการตรวจตามนัด ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก เพื่อให้สตรีรับรู้ความสำคัญ ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจส่องกล้องปากมดลูก เพื่อให้มีความตระหนักในปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม และเป็นแนวทางในการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

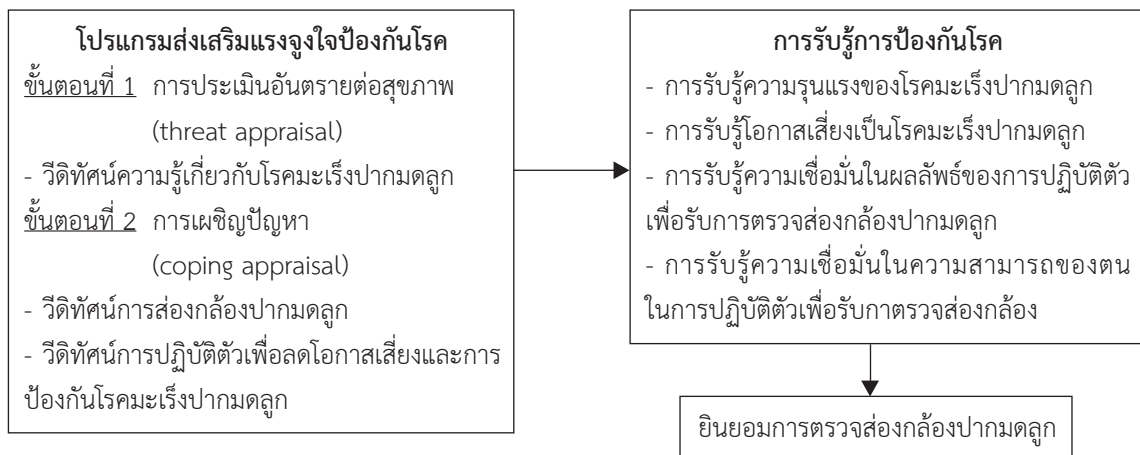
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Maddux & Rogers, 1983) ผ่านกระบวนการรับรู้ 2 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการที่ 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) โดยการจัดกิจกรรมให้สตรีดูวิดีโอที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูก และกระบวนการรับรู้ที่ 2 คือการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การส่องกล้องปากมดลูก การปฏิบัติตัวก่อนหลังการส่องกล้อง ภายหลังได้ข้อมูล สตรีจะเกิดการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อส่องกล้องปากมดลูก และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้อง ซึ่งจะส่งผลให้สตรียินยอมเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) เปรียบเทียบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่มีผลการตรวจคัดกรองปากมดลูกผิดปกติและมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพรว ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2566 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.2 อ้างอิงข้อมูลจากงานวิจัยคล้ายคลึงกันของนักสวรรณ โอภาส (Opad, 2017) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of analysis) เท่ากับ 0.6 กำหนดให้ขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางที่ 0.60 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจถอนตัวจากการร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 40 ราย รวมเป็น 80 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างค้ดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามวันที่มารับบริการ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ค้ดเลือกในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ค้ดเข้ากลุ่มวิจัยในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน

เกณฑ์การค้ดเข้า ได้แก่ 1) สตรีอายุ 30 ปี ขึ้นไป มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและต้องได้รับการวินิจฉัยด้วยการตรวจส่องกล้องปากมดลูก 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 3) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย 4) ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

เกณฑ์การค้ดออก ได้แก่ 1) มีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดโปรแกรมหรือปฏิเสธเข้าร่วมโปรแกรมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้วระยะหนึ่ง 3) ขณะเข้าร่วมโปรแกรมมีอาการแทรกซ้อนมีการส่งต่อการรักษา หรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลอื่นก่อนที่จะได้รับการตรวจครบขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองและเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ดังนี้
เครื่องมือใช้ดำเนินการทดลองได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจป้องกันโรค ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ นักสวรรณ โอภาส (Opad, 2017) ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ ในการรับรู้อันตรายที่อาจเกิดขึ้น และประเมินได้ว่าอาจเกิดอันตรายต่อตนเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปรับพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันอันตราย

ที่อาจเกิดขึ้น ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนะนำปฏิบัติการกิจกรรมตลอดจนการเข้าร่วมการวิจัย

กิจกรรมที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (pre-test)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal)

กิจกรรมที่ 3 ให้ชมวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (10 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 การเผชิญปัญหา (coping appraisal)

กิจกรรมที่ 4 ให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับผลดีการส่องกล้องปากมดลูก ขั้นตอนวิธีการตรวจ การปฏิบัติตัว ก่อนและหลังรับการตรวจ (10 นาที)

กิจกรรมที่ 5 ชมวิดีโอความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (10 นาที)

กิจกรรมที่ 6 แจกแผ่นพับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก และให้ทำแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (post-test) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนการตั้งครรภ์ การมีบุตร การคุมกำเนิด ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก และอาการผิดปกติที่พบ

2. แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ นภัสวรรณ โอภาส (Opad, 2017) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจส่องกล้องปากมดลูก จึงตัดบางข้อที่ไม่เกี่ยวข้องออก แบบสอบถามประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้อง จำนวน 39 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดมาตราส่วน 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1-4 คะแนน ตามลำดับ

3. แบบบันทึกการยินยอมตรวจส่องกล้องปากมดลูก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจป้องกันโรค ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 1

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ นภัสวรรณ โอภาส (Opad, 2017) ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น โดยการทดลองใช้กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาลแพร์ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) .856 และค่าความเชื่อมั่นรายด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก .779 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก .781 การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก .710 และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติตัว .814

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลแพร์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ห้องตรวจสูตินรีเวชเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือนเป็นกลุ่มควบคุม สัปดาห์

ที่ 2 และ 4 ของเดือนเป็นกลุ่มทดลอง จากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และได้รับการแจ้งสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกระบวนการตามความต้องการและความสมัครใจ

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนการเก็บข้อมูล และดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม (คัดเข้ากลุ่มในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องตรวจสูตินรีเวช และดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (pre-test) จากนั้น พยาบาลให้ข้อมูลการตรวจส่องกล้องปากมดลูก การปฏิบัติตัวหลังการตรวจส่องกล้องปากมดลูก การมาตรวจตามนัด โดยภาพพลิก การส่องกล้องปากมดลูกและแจกแผ่นพับการส่องกล้องปากมดลูกและการปฏิบัติตัวตามปกติ รวมระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที สอบถามการยินยอมรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก

2) ภายหลังการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้ 4 ด้าน (post-test)

2.2 กลุ่มทดลอง (สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องตรวจสูตินรีเวช และดำเนินการ กิจกรรม ดังนี้

1) ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (pre-test)

2) ให้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจป้องกันโรคตามกิจกรรมที่กล่าวข้างต้น และสอบถามการยินยอมรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก รวมระยะเวลาประมาณ 30 นาที

3) ภายหลังการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้ 4 ด้าน (post-test)

3. ติดตามการมาฟังผลตรวจตามนัด 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนาความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Mann Whitney U test และ Fisher's exact test

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อน-หลังได้รับโปรแกรมฯ โดยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากภายหลังการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยสถิติ Mann Whitney U test เนื่องจากภายหลังการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 60/2566 รับรองวันที่ 7 กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัย และขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่กระทบต่อการรักษา และผลการวิจัย จะถูกนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 40 คน อายุเฉลี่ย 42.6 และ 49.2 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีจำนวนมีการคลอดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .037$) ส่วนจำนวนการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิด ระยะเวลาการคุมกำเนิด ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งและอาการผิดปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 100ยินยอมเข้ารับการตรวจ colposcope ผลตรวจส่องกล้องพบว่า กลุ่มควบคุม 26 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย มีลักษณะรอยโรคเป็นระยะก่อนมะเร็ง จึงได้รับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ผลชิ้นเนื้อกลุ่มควบคุมพบเป็นระยะก่อนมะเร็งปากมดลูกจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 92.3) พบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.85) ผลชิ้นเนื้อปกติจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.85) ส่วนกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100) ผลตรวจชิ้นเนื้อเป็นระยะก่อนมะเร็ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มควบคุม ($n = 40$ คน) และกลุ่มทดลอง ($n = 40$ คน)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
$\bar{X}$ (SD)	42.6	(9.14)	49.2	(7.55)	.001 ^a
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)					
ไม่เคย	6	15.0	2	5.0	.094 ^a
1	12	30.0	12	30.0	
2	17	42.5	15	37.5	
3	4	10.0	7	17.5	
≥ 4	1	2.5	4	10.0	
จำนวนครั้งการคลอด (ครั้ง)					
ไม่เคย	6	15.0	2	5.0	.037 ^a
1	17	42.5	14	35.0	
2	15	37.5	17	42.5	
3	2	5.0	5	12.5	
≥ 4	-		2	5.0	
วิธีคุมกำเนิด					
ไม่ได้คุมกำเนิด	16	40.0	11	27.50	.689 ^b
หมั่นหญิง	13	32.5	17	42.50	
ยาเม็ดคุมกำเนิด	8	20.0	9	22.50	
ยาฉีดคุมกำเนิด	3	7.50	2	5.00	
ยาฝังคุมกำเนิด	-		1	2.50	
ระยะเวลาการใช้วิธีคุมกำเนิด	(n=24)		(n=29)		
1-5 ปี	5	20.80	3	10.30	.085 ^a
6-10 ปี	6	25.00	9	31.00	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
11-15 ปี	7	29.20	5	17.20	
มากกว่า 15 ปี	6	25.00	12	41.20	
$\bar{x}$ (SD)	7.38	(8.81)	11.55	(10.61)	
ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก					
ไม่มี	31	77.50	32	80.00	.961 ^b
น้ำ	5	55.60	4	10.00	
แม่	2	22.20	2	5.00	
ยาย	2	22.20	2	5.00	
อาการผิดปกติ					
ไม่มี	25	62.50	19	47.50	.603 ^b
ตกขาวมีกลิ่นเหม็น	8	53.33	8	20.00	
มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ	5	33.33	5	12.50	
มีหูด/เริม	1	6.67	4	10.00	
ตกขาวคันช่องคลอด	1	6.67	2	5.00	
มีน้ำใส ๆ ทางช่องคลอด	-	-	1	2.50	
ปวดท้องน้อย	-	-	1	2.50	
การตรวจ colposcope					
ยินยอมตรวจ	40	100.0	40	100.0	
ผลตรวจ colposcope					
No lesion	14	35.00	15	37.50	
ระยะก่อนมะเร็งปากมดลูก ^c	26 ^c	65.00	25 ^c	62.50	
ผลตรวจชิ้นเนื้อปากมดลูก ^c					
No lesion	1	3.85	-	-	
ระยะก่อนมะเร็งปากมดลูก	24	92.30	25	100.00	
มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม	1	3.85	-	-	

^a Mann Whitney U test^b Fisher's exact test^c ผู้ที่มีผลตรวจ colposcope ผิดปกติ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกเพื่อวินิจฉัยเพิ่ม

ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก โอกาสเสี่ยงเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อมั่นผลลัพธ์การปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจส่องกล้องปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

การรับรู้การป้องกันโรค	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	2.98	.39	3.60	.32	-4.890	<.001
โอกาสเสี่ยงเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	2.77	.49	3.38	.45	-5.236	<.001
เชื่อมั่นผลลัพธ์การปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจส่องกล้องปากมดลูก	3.13	.45	3.71	.37	-4.915	<.001
ความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	3.28	.56	3.83	.31	-4.481	<.001

เปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกและโอกาสเสี่ยงเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์การปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจส่องกล้องปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การรับรู้การป้องกันโรค	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	3.38	.31	3.57	.36	-3.060	.002
โอกาสเสี่ยงเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	3.16	.35	3.42	.42	-3.664	<.001
เชื่อมั่นผลลัพธ์การปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจส่องกล้องปากมดลูก	3.74	.26	3.71	.33	-.281	.778
ความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	3.86	.14	3.78	.39	-.148	.882

อภิปรายผล

กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค ($p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการติดต่อให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง อาการและอาการแสดง ทั้งจากการบอกเล่า การดูวิดีโอทัศน์ ร่วมกับบางรายมีประสบการณ์ว่าตนมีอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับอาการแสดงของมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ มีหูด/เรื้อمที่อวัยวะเพศ ตกขาวคัน มีน้ำใส ๆ ทางช่องคลอด และปวดท้องน้อยด้วย ทำให้รับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น และประเมินว่าอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยินยอมเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ แรงจูงใจในการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดจากการถูกกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยผ่านกระบวนการประเมินอันตรายต่อสุขภาพคือการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และกระบวนการประเมินการเผชิญปัญหา คือเมื่อได้รับข้อมูลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การปฏิบัติตัวต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนสามารถทำได้และจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติ

ตามคำแนะนำนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจที่ใช้กรอบแนวคิดแรงจูงใจการป้องกันโรคของโรเจอร์ก่อนหน้านั้น เช่นการศึกษาของตันหยง สุขเกษม และศิริไธษ วรรณวิจิตร (Sukkasem & Wanaratwichit, 2021) หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจป้องกันโรคกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของอารยา สังข์บัวแก้ว และคณะ (Sangbuakaew, Jityen, & Kaewkhiew, n.d.) ศึกษาการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติโดยการให้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งสตรีมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดทุกราย การศึกษาของ นภัสวรรณ โอภาส (Opad., 2017) หลังใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รวมถึงมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ด้านความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตามสมมติฐานการวิจัย แต่คะแนนการรับรู้ด้านเชื่อมั่นผลลัพธ์การปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจส่องกล้องปากมดลูกและความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$)

อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการติดต่อให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจึงมีการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งมาก่อนแล้ว เมื่อกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลจากการดูวิดีโอซึ่งมีทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว มีสีสัน กระตุ้นการรับรู้สัมผัสได้ดีกว่า ทำให้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกและความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทิศา จันต๊ะวงศ์, ปิยธิดา ตรีเดช, สุนธรา ศิริ และชาญวิทย์ ตรีเดช (Juntawong, Tridech, Siri, & Tridech, 2017) พบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อมูลโดยภาพพลิก ตัวหนังสือไม่ใหญ่มาก สอนโดยพยาบาลซึ่งอาจไม่กระตุ้นการรับรู้เรื่องโรคความรุนแรงของโรคเท่ากับเห็นสื่อที่เคลื่อนไหวได้

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ด้านเชื่อมั่นผลลัพธ์การปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจส่องกล้องปากมดลูกและความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$) อธิบายได้ว่า ทั้งสองกลุ่มมีผลตรวจคัดกรองผิดปกติและได้รับการติดต่อให้มาตรวจส่องกล้อง เมื่อได้รับข้อมูลเรื่องโรค ความรุนแรงของโรค จึงเกิดความกลัว ดังนั้น เมื่อได้รับข้อมูลการส่องกล้องตรวจปากมดลูก การปฏิบัติตัวก่อนหลังทำหัตถการ จึงทำให้ทั้งสองกลุ่มสนใจการให้คำแนะนำยิ่งขึ้น และยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างดี และการให้ความรู้เรื่องการส่องกล้องปากมดลูกผู้สอนต้องเน้นย้ำความเข้าใจกลุ่มตัวอย่างทุกรายก่อนเข้ารับการตรวจผู้ฟังจึงมีความรู้ไม่ต่างกัน นอกจากนี้ทั้งสองกลุ่มได้รับแผนพับการส่องกล้องตรวจปากมดลูกและการปฏิบัติตัว ซึ่งสามารถศึกษาด้วยตนเอง หรือดูซ้ำได้ จึงเป็นไปได้ว่าทำให้คะแนนการรับรู้ด้านเชื่อมั่นผลลัพธ์การปฏิบัติตัวเพื่อการตรวจส่องกล้องปากมดลูกและความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ การปฏิบัติตัวเมื่อตรวจด้วยกล้องคอลโปสโคปีกับการใช้ภาพพลิกและโมเดล (Jengprasert & Kongrot, 2021) พบว่า คะแนนความรู้จากการสอนทั้งสองวิธีไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสื่อวีดิทัศน์มากกว่าภาพพลิกเนื่องจากมีสีสัน มีภาพเคลื่อนไหว มีเสียงกระตุ้นการรับรู้ได้ดีกว่า แต่ความต่อเนื่องของวีดิทัศน์อาจทำให้ผู้ฟังไม่สามารถสอบถามข้อสงสัยได้ ต่างจากการสอนโดยใช้ภาพพลิกที่ผู้ฟังสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอด

ดังนั้น จากผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และแผนพับ สรุปได้ว่า พยาบาลห้องตรวจสูติรีเวช สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการกระตุ้นสตรีที่มี

ผลการตรวจผิดปกติรับรู้ความรุนแรงของโรคมารับการส่องกล้องปากมดลูกเพื่อให้สตรีรับการตรวจยืนยันความผิดปกติ และมีความตระหนักในปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม รวมถึงเพื่อให้ได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็วต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลสามารถใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับเอกสารแผ่นพับให้ความรู้เพื่อการกระตุ้นให้ผู้รับบริการตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกได้
2. ควรประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และโอกาสเสี่ยงเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้รับบริการทุกราย เพื่อให้ตระหนักถึงการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง
3. ควรทบทวนวิถีทัศน์เกี่ยวกับการส่องกล้องปากมดลูกและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ก่อนนำไปใช้อีกครั้ง ประเด็นความยากง่ายต่อการเข้าใจ ความยาวของเนื้อหา รวมถึงความน่าสนใจของสื่อ เนื่องจากผู้รับบริการมีความหลากหลายอาจมีความเข้าใจไม่เท่ากัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาวว่าผู้รับบริการเข้ารับการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องจนถึงจำหน่ายออกจากระบบการติดตาม

References

- Apaipim, B., Srisuriyawet, R., & Rattanagreethakul, S. (2019). The effects of cervical cancer screening promoting program on behavior of cervical cancer screening among village health volunteers. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 7(3), 381-401. Retrieved from <https://chdkujournal.com/subcontent.php?id=733> [In Thai]
- Chansura, P., Pinchaleaw, D., & Keskomon, T. (2021). The effects of a motivation enhancing program with line application on prevention behaviors and cervical cancer screening in Mueang Prachuap Khiri Khan District, Prachuap Khiri Khan Province. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand*, 27(4), 65-76. [In Thai]
- Ferlay J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., ...Bray, F. (2024). *Global cancer observatory: Cancer today*. Retrieved from <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
- Jengprasert, K., & Kongrot, S. (2021). Effect of a video instruction of colposcopy procedure on knowledge and satisfaction among women with abnormal pap smear results. *Thai Journal of Health Education*, 44(1), 176-185. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/muhed/article/view/247134/168956> [In Thai]
- Juntawong, N., Tridech, P., Siri S., & Tridech, C. (2017). Factors related to receiving cervical cancer screening services among women aged 30-60 years in Muang District, Pathumthani Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 63-79. [In Thai]

- Kostseekiaw T. (2020). The effects of a motivation teaching program of conjunction with “mask in the world” Innovation on perception and cervical cancer screening in target group 30-60 years Mahasarakham Province. *Mahasarakham Hospital Journal*, 17(1), 58-70. [In Thai]
- Laohutanon, P., Chaiwerawattana, A., & Imsamran, W. (2018). *Screening guidelines diagnose and treat cervical cancer*. Bangkok: Kositpress. [In Thai]
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19(5), 469-479. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1984-15006-001>
- National Cancer Institute. (2021). *Cancer in Thailand 2021*. Retrieved from https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html.
- Opad N. (2017). *The effects of a motivation-enhancing program for the prevention of illness on the perceived prevention of cervical cancer and adherence to follow-up colposcopy among women with abnormal pap test results*. Master's Thesis, Nursing, Thammasat University. Retrieved from https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5714032108_7806_6610.pdf [In Thai]
- Sangbuakaew, A., Jityen, O., & Kaewkhiew, P. (n.d.). *Effects of a motivation promotion program on awareness of cervical cancer prevention among women with abnormal cervical cancer screening results*. Retrieved from <https://www.lpch.go.th/lpch/uploads/20240618142831145562.pdf> [In Thai]
- Strategy and Planning Division, Office of Permanent Secretary of Ministry of Public Health. (2024). *Public health statistics A.D.2022-2023*. Retrieved from <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstatistic64.pdf>. [In Thai]
- Sukkasem, T., & Wanaratwicheit, C. (2021). Effects of protection motivation theory applying program together with social support on cervical cancers screening among 30 to 60 year-old women at Bannongkrod Health promoting Hospital, Saklake district, Phichit province. *Disease Control Journal*, 47(1), 859-872. Retrieved from https://doi.nrct.go.th/admin/doc/doc_594879.pdf [In Thai]
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209-249. Retrieved from <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
- Wongpratate, M., & Bumrunghai, S. (2024). Cervical cancer in Thailand: 2023 update. *Obstet Gynecol Sci.*, 67(3), 261-269. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11099091/> [In Thai]
- World Health Organization. (2024). *Cervical cancer 2024*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwpNuyBhCuARIsANJqL9OpOcpIKNPZfLCcZBEZKXLzD4l_fzchNbRAZRIEZTQRmTQ4ysv6N7YaAnbtEALw_wcB