

ประสิทธิผลของโปรแกรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
**The Efficiency of Cancer screening program on self-care behavior in a
Suratthani Hospital**

พวงพิศ นังเกิด

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Poungpit Nungkerd
Surat Thani Hospital Surat Thani Province
E-mail: Poungpit.ng@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังสองครั้ง (The pretest – posttest one groups design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และ 2. เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 - มกราคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2566 จำนวน 30 คน ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบค่าที่ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีไปประยุกต์ใช้เพื่อบูรณาการกับการให้บริการทางการแพทย์เพื่อแนะนำและถ่ายทอดความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งประชาสัมพันธ์การให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะช่วยให้สามารถค้นพบมะเร็งปากมดลูกได้ในระยะแรก ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตได้

* วันที่รับบทความ : 1 กุมภาพันธ์ 2567; วันที่แก้ไขบทความ 12 กุมภาพันธ์ 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 15 กุมภาพันธ์ 2567

Received: February 1, 2024; Revised: February 12, 2024; Accepted: February 15, 2024

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพของโปรแกรม; คัดกรองมะเร็งปากมดลูก; พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstracts

This research is a quasi-experimental study. Quasi-experimental research: The pretest – posttest one groups design. The objectives are to: 1. Compare knowledge about cervical cancer. Before and after participating in the cervical cancer screening program on self-care behavior Suratthani Hospital and 2. Compare health belief patterns Before and after participating in the cervical cancer screening program on self-care behavior Surat Thani Hospital From December 2023 - January 2024, the sample group is people who undergo cervical cancer screening. In the obstetrics and gynecology department Surat Thani Hospital During November-December 2023, a total of 50 people were drawn from purposive sampling and according to the specified eligibility criteria. Data were collected using a questionnaire. Statistics used in data analysis include descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics include Paired t-test statistics.

The results of the research found that 1) Regarding knowledge about cervical cancer, it was found that before and after participating in the program, the sample group had knowledge about cervical cancer. They were significantly different at the 0.05 level. 2) Regarding health belief patterns, it was found that before and after participating in the program, the sample group's mean scores on health belief patterns in all 4 areas were significantly different. Statistics at the 0.05 level. Therefore, the cervical cancer screening program for self-care behavior at Surat Thani Hospital should be applied to integrate with nursing services to introduce and transfer knowledge about cervical cancer. including public relations encouragement and encouraging more women in the target group to come for cervical cancer screening, which will help detect cervical cancer in the early stages. Resulting in reducing the death rate.

Keywords: Effectiveness of program; Cervical cancer screening; self-care behavior

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีทั่วโลกและเป็นเหตุของการเสียชีวิตมากกว่ามะเร็งอื่น ๆ ใน 55 ประเทศแถบทวีปแอฟริกากลาง เอเชีย และบางประเทศในอเมริกากลางและใต้ สำหรับประเทศไทย พบว่าอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านมแต่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของหญิงไทยพบมากในช่วงอายุ 30-60 ปี

โรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อเป็นแล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ มีอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (age-standardized incidence rate: ASR) ประมาณ 14.4 คนต่อประชากรหญิง 100,000 คนต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การลดอัตราตายและผลกระทบจากการเกิดมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้โดยให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะจะช่วยให้การวินิจฉัยโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกได้เร็วขึ้น ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแพพสมียร์ (pap smear) คือ การตรวจเซลล์เยื่อบุของปากมดลูก เป็นวิธีที่ง่ายสะดวก ค่าใช้จ่ายน้อย และมีความเชื่อมั่น (effective) มากถึงร้อยละ 98

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2563-2565 เฉลี่ยปีละ 2,022 คน ตามลำดับ ซึ่งจากการพูดคุยพบว่า ผู้มารับบริการการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญ และรวมถึงบางคนยังไม่ทราบอันตรายและโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายแรงจริงๆ มีความอาย และไม่กล้าที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงยังขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลให้ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปีอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ในรูปแบบของการบรรยาย การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ยังขาดการจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อลดอุปสรรคที่สัมพันธ์กับความกลัวและความอายและขาดการสร้างแรงจูงใจในการมาตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีสุรัตน์ ชัยรัตน์ศักดิ์ดา (2564) ให้ความเห็นว่า การให้สุศึกษาแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้สตรีตระหนักในคุณค่า และความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากการให้สุศึกษาเป็นการให้ความรู้ทางเดียวไม่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม จึงไม่อาจทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยเหตุผลนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยนำแนวคิดของ Strecher & Rosenstock (1996) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล เกิดขึ้นจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้มีส่วนช่วยผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีในการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และรวมถึงแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถเป็นแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับบริการ ณ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เห็นความสำคัญในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เกิดความรู้ความเข้าใจและมีแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อห่างไกลมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งยังสามารถขยายผลไปยังญาติ กลุ่มเพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดให้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปีอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 - มกราคม 2567

กลุ่มประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนธันวาคม 2566 - มกราคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2566 จำนวน 30 คน ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1. เพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 2. ไม่มีปัญหาการได้ยิน พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และ 4. สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และแบบสอบถาม ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมและได้นำแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock) มาประยุกต์เพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และนำมาประยุกต์เพื่อพัฒนาเป็นแบบสอบถาม ลักษณะคำตอบเป็น 3 ตัวเลือก ใช่/ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวมและจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับความรู้สูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) ระดับ ความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 80) และระดับความรู้ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 35 ข้อ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์มาจากแนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ของ Strecher & Rosenstock (1996) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค ลักษณะคำตอบเป็น 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement) ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)

เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ความตั้งใจต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1 ข้อ โดยให้คะแนนผู้มาตรวจ = 1
ผู้ไม่มาตรวจ = 0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) โดยทุกข้อมีค่าคะแนน 0.8 ขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้วผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อได้รับการอนุญาตผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย และให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วตามจำนวนและกระบวนการวิจัยที่กำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ฉบับที่ 106/66 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพอื่น ๆ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 จำนวนครั้งในการตั้งครุฑมากกว่า 2 ครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีประวัติการมีบุตร จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ตามลำดับ

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 80) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับความรู้สูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	df	Sig
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับความรู้สูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	8	26.67	19	63.33	4.583	49	0.000*
ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 80)	18	60.00	9	30.00			
ระดับความรู้ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	4	13.33	2	6.67			

Sig* < 0.05

3. ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	df	Sig
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	1.22	0.13	2.69	0.54	64.177	49	0.000*
ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค	1.71	0.31	2.42	0.67			
ด้านการรับรู้ประโยชน์	1.37	0.18	2.41	0.45			
ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค	2.01	0.33	2.52	0.68			

Sig* < 0.05

4. จากผลการวิเคราะห์ความตั้งใจต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

อภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 80) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับความรู้สูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) ที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่า โปรแกรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ครั้งนี้ สามารถเสริมสร้างความรู้ให้แก่ผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น สามารถรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก การป้องกัน และการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง เหมาะสม เห็นความสำคัญของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งจากกิจกรรมนี้ทำให้ผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรับรู้ว่าการตรวจคัดกรองมีประโยชน์ต่อตัวเอง จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์ และ เพ็ชรศักดิ์ อุทัยนิล (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.30 3) ทศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีระดับทัศนคติที่ดี 4) พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.70 5) ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการวิจัยของ รัฐพล สาแก้ว และคณะ (2560) โดยเน้นให้มีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและการทำกิจกรรม มีการเรียนรู้ตามศักยภาพและความสนใจ เกี่ยวกับสาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุวิมล สอนศรี และคณะ (2564) โดยสามารถส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นและเข้ามารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

2. ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับกิจกรรมตามต่าง ๆ ที่สร้างความเชื่อมั่นในการรับรู้เกี่ยวกับ

ประโยชน์และข้อดีของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งด้านปัญหาและมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกโดยผ่านการสอนและสื่อการสอนที่หลากหลาย เช่น แผ่นพับ วิดีโอสื่อการสอน และการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง จนสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอันตรายที่จะทำให้เกิดโรคได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพล สาแก้ว และคณะ (2560) พบว่า ได้มีการใช้ตัวแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงและกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการชมวิดิทัศน์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนและหลังการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการบรรยายและใช้สื่อประกอบ รวมทั้งสาธิตวิธีการตรวจ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของความสามารถในตนเองเพิ่มมากขึ้น และได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Malmir (2018) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม มีการถาม-ตอบภายในกลุ่มทดลองและแผ่นพับเกี่ยวกับอาการแสดงและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ให้กับกลุ่มทดลอง รวมถึงการนำตัวแบบมาถ่ายทอดประสบการณ์ของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของริญาดา ตะวันกุลกิตติ (2560) ที่ได้มีการสร้างกิจกรรมการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการวิจัยของ

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลของโปรแกรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ครั้งนี้สามารถส่งผลให้ผู้เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความรู้และมีความเชื่อทางด้านสุขภาพในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีไปประยุกต์ใช้เพื่อบูรณาการกับการให้บริการทางการแพทย์เพื่อแนะนำและถ่ายทอดความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งประชาสัมพันธ์ การให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะช่วยให้สามารถค้นพบมะเร็งปากมดลูกได้ในระยะแรก ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. หากมีการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาโปรแกรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการให้บริการผู้ที่เข้ามารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น ควรให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. ควรนำข้อมูลจากผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาเป็นกลยุทธ์เพื่อให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติในการให้บริการผู้ที่เข้ามารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะส่งผลให้สามารถเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ และสามารถให้บริการผู้ที่เข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีมาตรฐานเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

- เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์ และ เพ็ชรศักดิ์ อุทัยนิล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขา.
วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2 (2), 1-12.
- กรมอนามัย. (2558). การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม: แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.
- รัฐพล สาแก้ว, จงกลณี ธนาไสย์ และบัณฑิต วรรณประพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอสรรคบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 23 (1), 17-30.
- ริญา ตะวันกุลกิตติ. (2564). รูปแบบกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. 1 (6), 5-14.
- ศรีสุรัตน์ ชัยรัตน์ศักดิ์ดา. (2564). ผลการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ ทักษะ และ ความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 18 (1), 60-69.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test. นนทบุรี: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สุวิมล สอนศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิ์พิฬ์สุข. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาล*. 70 (3), 11-19.
- Department of Health. (2016). *Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice*. Bangkok : Bureau of Reproductive Health, 439. 2016. [in Thai].
- Malmir, S. (2018). Effect of an educational intervention based on protection motivation theory on preventing cervical cancer among marginalized women in west iran. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. 19 (3), 755-761. doi:10.22034/APJCP.2018.19.3.755
- Strecher & Rosenstock. (1996). Social learning theory and health belief model. *Health Education Quarterly*.15 (2), 75-138.