ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ

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

นภัสวรรณ โอภาส*, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, เบญญพร บรรณสาร
Napatsawan Opad, Sirilak Kitsripisarn, Benyaporn Bannaasarn
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120
Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathumthani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำนวน 80 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก 2) วีดีทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง วิธีการตรวจ การปฏิบัติตัว 3) แผ่นพับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก 4) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 5) แบบสอบถามการรับรู้โรคมะเร็งปากมดลูก 4 ด้าน และ 6) แบบบันทึกการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติไควสแควส์, สถิติฟิชเชอร์ เอ็กแซคท์, สถิติแมน - วิทนีย์ ยู และสถิติวิลคอกซัน

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และร้อยละของการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจ, การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก, การมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด,

Corresponding Author : *E-mail : Opad888@hotmail.com

ผลการ ตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ, มะเร็งปากมดลูก

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a motivation-enhancing program for illness prevention. The samples consisted of 80 women with abnormal pap test results at Chulabhorn Hospital, Bangkok, Thailand. The research instruments consisted of the following: 1) a motivation-enhancing program for disease prevention; 2) a VCD on the experiences of cervical cancer patients and preparation for pre-/post-colposcopy; 3)brochures on colposcopy; 4)a demographic questionnaire; 5)a perceived prevention of cervical cancer questionnaire 6) a follow-up colposcopy form. Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square test, Fisher's exact test, the Mann-Whitney U test, and the Wilcoxon signed-rank test.

The results revealed higher means of perception in the experimental group than in the control group before and after participating in the motivation-enhancing program, with a statistical significance ($p<.05$). As well, the percentage of adherence to follow-up colposcopy was also higher in the experimental group than in the control group, also with a statistical significance ($p<.05$).

Keywords : motivation-enhancing program, perceived prevention of cervical cancer, adherence to follow-up colposcopy, abnormal pap test result, cervical cancer

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับสองของมะเร็งในสตรีทั่วโลกรองจากมะเร็งเต้านมแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 530,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งชนิดนี้มากกว่า 275,000 ราย เช่นเดียวกันกับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกพบว่าเป็นอันดับสอง จากสถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในทุกๆปีจะมีสตรีไทยจำนวน 9,999 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งปากมดลูก และมีสตรีที่ต้องเสียชีวิตจากมะเร็งชนิดนี้จำนวน 1,915 รายต่อประชากร 100,000 ราย[1]

มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก ทั้งขนาด รูปร่าง และองค์ประกอบภายในเซลล์โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่สามารถควบคุมได้[2] ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มักจะเกิดบริเวณเยื่อบุสแควมัสกับเยื่อบุคอลัมนา (Squamo – Columnar junction) ของปากมดลูกชั้นใน[3] หรือที่เรียกว่าทรานสฟอร์เมชั่นโซน (Transformation zone) ซึ่งเป็นบริเวณที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด เมื่อเซลล์บริเวณนี้มีการฉีกขาด การอักเสบ เซลล์จะตายและเกิดการซ่อมแซมสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทน (Regeneration metaplasia) จากกระบวนการดังกล่าวการที่เซลล์ได้รับอันตรายบ่อยๆ เกิดการซ่อมแซมกลับไปกลับมาจึงมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของเซลล์มะเร็ง[3,4]

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกหรือเรียกว่าการตรวจแป๊บสเมียร์ (PAP Smear) ในสตรีที่ยังไม่พบอาการผิดปกติ ทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งปากมดลูกได้ในระยะแรก การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกขั้นสุดท้ายนั้นต้องใช้การตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งได้จากการตรวจด้วยคอลโปสโคป (Colposcopy)[4] หรือการส่องกล้องปากมดลูกจะช่วยให้เห็นความผิดปกติของปากมดลูกว่าอยู่ที่ใดการส่องกล้องปากมดลูกร่วมกับการตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาทำให้สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ ซึ่งสตรีเหล่านี้หากได้รับการรักษาตั้งแต่แรกจะสามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งระยะลุกลาม และลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้[5] ดังนั้นการส่องกล้องปากมดลูกจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการวินิจฉัยเพื่อป้องกันไม่ให้รอยโรคดำเนินไปสู่มะเร็งระยะลุกลาม และเพื่อเป็นแนวทางในการรักษา ตรวจติดตามโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมต่อไป

จากกระบวนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพสตรี ศูนย์มะเร็งวิทยาจุฬาภรณ์ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์พบว่า มีสถิติผู้รับบริการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นจำนวนมากขึ้น เมื่อมีผลการตรวจแป๊บสเมียร์ผิดปกติในรายที่สะดวกเดินทางมาฟังผลการตรวจ จะได้รับการอธิบายผลการตรวจจากแพทย์ และอธิบายการเตรียมตัวเพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูกโดยพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพสตรี ส่วนรายที่ไม่

สะดวกเดินทางมาฟังผล พยาบาลจะโทรแจ้งผลการตรวจและอธิบายการเตรียมตัวสำหรับการส่องกล้องปากมดลูก จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในปี 2558 ผู้รับบริการที่ผลการตรวจแป๊บสเมียร์ ผิดปกติ มีสถิติการเลื่อนนัดส่องกล้องปากมดลูก มากกว่าร้อยละ 30 ต่อเดือน ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มาตรวจติดตามล่าช้าไปจากนัดเดิม อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงระยะของโรคไปแล้วซึ่งทำให้แผนการรักษาเปลี่ยน เกิดความรุนแรงของโรคมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมตัวมารับการส่องกล้องปากมดลูก ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้การตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องซึ่งทำให้มะเร็งปากมดลูกเข้าสู่ระยะลุกลาม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ ผลกระทบต่อผู้ป่วยในการดำรงชีวิต ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ[6]

จากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ โรเจอร์[7] มีแนวคิดในการสร้างแรงจูงใจมีพื้นฐานของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว เป็นการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ร่วมกับการสร้างความรู้ความเข้าใจให้รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรค[8] ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคนี้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ โดยการรับรู้จะส่งผลการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมโดยการรับรู้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความรุนแรง 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 3) ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และ 4) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง[9]

จากการศึกษาโปรแกรมในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการแป๊บสเมียร์เท่านั้น[8,9,10] ส่วนการจัดโปรแกรมภายหลังการตรวจแป๊บสเมียร์ที่มีผลผิดปกติ พบว่ามีการศึกษาว่าการรับชมสื่อวีดีทัศน์ก่อนการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการตรวจและความพึงพอใจได้หรือไม่ ผลการศึกษาพบว่าการรับชมสื่อวีดีทัศน์ก่อนการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการตรวจได้[11] ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดทำจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้สตรีที่มีผลการตรวจแป๊บสเมียร์ที่ผิดปกติเหล่านี้มารับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องปากมดลูกตามแผนการรักษา ตามระยะเวลาที่นัดหมาย ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้นเพื่อให้สตรีที่มีผลการตรวจแป๊บสเมียร์ผิดปกติได้รับการรักษาตามแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ส่งผลช่วยให้สตรีเหล่านี้ลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่ผลตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคสามารถเพิ่มการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. สตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีกลุ่มควบคุม

3. สตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีร้อยละของสตรีในการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด สูงกว่าสตรีกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอรี[7] โดยการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมขึ้นเพื่อให้สตรีมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้ สรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 กระบวนการประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่กระบวนการรับรู้แบบที่ 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กระบวนการรับรู้แบบที่ 2 การประเมินการเผชิญปัญหา(Coping Appraisal)ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความเชื่อ

มั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว 2)การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด โดยส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจ เกิดการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยขั้นตอนการส่งเสริมแรงจูงใจคือขั้นตอนที่ 1 เป็นกระบวนการการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) โดยการจัดกิจกรรมมุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้ เพื่อประเมินอันตรายต่อสุขภาพ โดยทฤษฎีเชื่อว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม กล่าวคือกระบวนการนี้จะทำให้สตรีที่ตรวจพบความผิดปกติจากการทำแป๊บสเมียร์เห็นถึงอันตรายหรือภาวะคุกคาม รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้สตรีเกิดแรงจูงใจในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกขั้นตอนที่ 2 เป็นกระบวนการการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการส่งเสริมความสามารถและกระตุ้นให้เกิดรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกกล่าวคือกระบวนการนี้จะทำให้สตรีที่ตรวจพบความผิดปกติจากการทำแป๊บสเมียร์มีความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกและเตรียมตัวมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องในขั้นตอนที่ 3 โดยการโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรค ให้คำแนะนำย้ำเตือนและเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ตามกระบวนการทั้ง 2 กระบวนการร่วมกับการเสริมแรงจูงใจนี้ จึงเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในสตรีกลุ่มนี้ในด้านการป้องกันสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ป้องกันเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่ม ใช้แบบแผนการทดลองชนิดวัดก่อนและหลัง (Two groups pre - post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อการรับรู้การมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดในสตรีที่มีผลแป๊บสเมียร์ผิดปกติ ตั้งแต่กรกฎาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์นำมาวิเคราะห์ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. สตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติจากการตรวจแป๊บสเมียร์และต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ด้วยการตรวจส่องกล้องปากมดลูกอายุ 25 ปี ขึ้นไป
2. ไม่เคยได้รับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) มาก่อน
3. ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. มีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) คือ สลับประชากรที่มารับบริการส่องกล้องปากมดลูกสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือนเป็นกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือนเป็นกลุ่มทดลอง โดยการสุ่มให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน เช่นเรื่อง ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัวเป็นต้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) คำนวณจากขนาดอิทธิพล (Effect size) ซึ่งอ้างอิงจากผลการศึกษาที่ผ่านมาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท[11] กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 26 คน ซึ่งมีความใกล้เคียงกับงานที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา โดยมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.28, 0.33 และ 2.84, 0.35 นำมาคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากสูตรของโคเฮน กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of analysis) เท่ากับ 0.8 กำหนดให้ขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางที่ 0.60 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 36 ราย เพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละจำนวน 40 ราย รวม 80 ราย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะอนุกรรมการการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ 079/2560 วันที่ 4 พฤษภาคม 2560 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เลขที่ 009/2560 วันที่ 21 เมษายน 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์[7] เครื่องมือประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย1.แบบสอบถามเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจำแนกเป็นรายด้าน 4 ด้าน คือ 1) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปาก 3) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูกและ 4) การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก 2.แบบประเมินอัตราการมารับการส่องกล้องปากมดลูก ผู้วิจัยนำ วีดีทัศน์ และแผ่นพับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน และโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษา ความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวชวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านทฤษฎี 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง นรีเวช 2 ท่าน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยค่ายอมรับ (Content Validity index [CVI]) เท่ากับ 1.0 และ 1.0 และ 0.921 ตามลำดับ ส่วนความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค คำนวณโดยใช้ค่าเฉลี่ยสัดส่วน (average proportion) โพลิทและเบ็ค[12] ได้เท่ากับ 1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แยกรายด้าน ดังนี้ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก และการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .778, .820, .701 และ .877 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินวิจัยและเก็บข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (วันที่มารับฟังผลการตรวจแป๊บสเมียร์)

1. เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยการสัมภาษณ์สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (pre - test) แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. ให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดีทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อุบัติการณ์ ความเสี่ยง อาการ การรักษา การป้องกัน และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ชมวีดีทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สามารถปฏิบัติตัวได้สำเร็จผลดีของการส่องกล้องปากมดลูก ขั้นตอนวิธีการตรวจการปฏิบัติตัวก่อนหลังรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก และชมวีดีทัศน์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก

3. มอบแผ่นพับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก พร้อมบัตรนัดการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก

4. การโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค และเสริมแรงจูงใจ ย้ำเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด และปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกได้เหมาะสม โทรศัพท์ 1 ครั้งสัปดาห์ที่ 4 ในกลุ่มที่มีเซลล์ผิดปกติชนิดเกรดต่ำ (Atypical squamous cells of undetermined significance; ASC-US) หรือ low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) โทรศัพท์ 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 ในกลุ่มที่ผลการตรวจพบเซลล์มีการกลายไปในเชิงมะเร็งมากขึ้นชนิดเกรดสูง (High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) moderate and severe dysplasia, carcinoma in situ: CIN2 and CIN 3

ครั้งที่ 2 (วันที่มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก)

1. เก็บรวบรวมข้อมูล (post - test) จากแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. บันทึกการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 (ให้การพยาบาลตามปกติ วันที่มารับฟังผลการตรวจแป๊บสเมียร์)

1. เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยการสัมภาษณ์สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (pre - test) แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ครั้งที่ 2 (วันที่มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก)

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล (post - test) จากแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและให้โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. ผู้วิจัยบันทึกการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลโดยทั่วไปของตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คนและกลุ่มควบคุม 40 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.33 ปี (S.D.=11.48) ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.25 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 13.75 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 27.5 รองลงมาคือรับราชการและรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 16.25 เท่าๆกันมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.75 รองลงมา คือสถานภาพโสด (เคยมีเพศสัมพันธ์) คิดเป็นร้อยละ 26.25

ส่วนที่ 2 ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 1.44 ครั้ง (S.D.=1.48) จำนวนครั้งของการคลอดเฉลี่ย 1.06 ครั้ง (S.D.=1.06) แท้งบุตรเฉลี่ย 0.36 ครั้ง (S.D. = 0.83) จำนวนบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 0.94 คน (S.D.=1.08) ส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 58.75 รองลงมาคือใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 13.75 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 93.75 อาการผิดปกติที่พบมากได้แก่ ตกขาว มีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 47.5 มีหูด เริม ที่อวัยวะเพศ ร้อยละ 7.5

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้านของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 40) Mean ± S.D.		Mean rank (Sum of rank)	Z	P-value[1]
	ก่อน	หลัง			
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	38.95 ±4.73	45.50 ±4.26	20.28 (770.50)	-5.327	<.001*
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	40.10 ±4.55	48.90 ±5.04	20.00 (780.00)	-5.450	<.001*
3. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก	32.63 ±4.09	37.63 ±4.05	14.50 (406.00)	-4.682	<.001*

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 40) Mean ± S.D. ก่อน	หลัง	Mean rank (Sum of rank)	Z	P-value[1]
4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก	33.68 ±4.63	39.93 ±0.35	14.50 (406.00)	-4.836	<0.001*

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้านของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 : ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้านของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม Mean ± S.D. (ค่าเฉลี่ยลำดับ)	กลุ่มทดลอง Mean± S.D. (ค่าเฉลี่ยลำดับ)	Z	P-value1
หลังได้รับโปรแกรม				
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	38.20±3.92 (24.85)	45.50±4.26 (56.15)	-6.115	<0.001*
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	37.50±3.34 (22.46)	48.90 ±5.04 (58.54)	-7.048	<0.001*
3. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก	31.58±2.99 (25.88)	37.63 ±4.05 (55.13)	-5.842	<0.001*
4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก	33.68±4.35 (22.34)	39.93 ±0.35 (58.66)	-7.531	<0.001*

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้าน ทั้ง 4 ด้านของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ร้อยละของการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square test

	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	P-value
การมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด	30 (75.00)	39 (97.50)	8.5381	.003*

จากตารางที่ 3 ร้อยละของการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

การอภิปรายผล

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ [1,2] และ[3] อภิปรายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์[7] มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ เน้นการให้ข้อมูลกระตุ้นให้เกิดกระบวนการรับรู้[2] กระบวนการ ได้แก่การประเมินอันตรายต่อสุขภาพโดยการกระตุ้นให้เกิดความกลัว จากข้อมูลความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ด้านนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทำให้เกิดการปรับตัว เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในส่วนของกระบวนการประเมินการเผชิญปัญหา เป็นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงโดยการสอนแบบเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับภาวะที่กำลังเผชิญอยู่ กระบวนการนี้การหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จเป็นสิ่งที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม เน้นการการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง[9,10] เมื่อผู้รับบริการได้รับการแจ้งผลการตรวจที่ผิดปกติและได้รับการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งจะมีการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวและมารับการตรวจติดตาม ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น อีกทั้งเมื่อเกิดความกลัวจึงทำการหาข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งส่งผลให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกและมีการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกสูงขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค เน้นการให้ข้อมูลที่สื่อสารให้เกิดความกลัวโดยใช้วิธีการ ซึ่งประกอบด้วย การใช้วีดีทัศน์แสดงวิธีการตรวจ ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สามารถปฏิบัติตัวได้สำเร็จ ผลดีของการตรวจส่องกล้องปากมดลูก การปฏิบัติตัว ก่อนหลังรับการตรวจร่วมกับการใช้แผ่นพับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ไปใช้ให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ในการป้องกันป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มารับการตรวจติดตามตามนัด บุคลากรในหน่วยงานที่จะนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ควรมีประสบการณ์ด้านการให้บริการผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มที่ไม่มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดคือมีอายุอยู่ในช่วง 35-44 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพรับจ้าง ดังนั้นการนำโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคไปใช้ จึงควรตระหนักและเน้นย้ำ ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ การศึกษาและอาชีพ ที่มีแนวโน้มจะไม่มารับการตรวจตามนัดกล่าวข้างต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในระยะยาวเพื่อติดตามผลในสตรีกลุ่มที่มีผลการตรวจส่องกล้องปากมดลูกผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการมารับบริการต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาในเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการไม่มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดเพื่อส่งเสริมให้มีการมารับการตรวจติดตามตามนัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน “การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการ

วิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2561" และทุนการทำวิทยานิพนธ์เพื่อนำไปสู่การตีพิมพ์เผยแพร่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

References

1. Strategy and Planning Division. Public Health Statistic A.D. 2012. Ministry of Public Health, Nonthaburi; 2012. (in Thai).
2. Lorvidhaya V. Principle of Radiation Oncology. In: Lorvidhaya V, Thepmongkol P, Phromratanapongse P, Tesavibul C, Editors. Manual of Radiation oncology. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2001: 1-20. (in Thai).
3. Tongsong T, Srisomboon J, Vutyavanich T, Suprasert P, Pongsatha S. Gynecology. 3rd ed. Bangkok. PB for Book ; 2008. (in Thai).
4. Srisomboon J, Supakrapongkul P. Colposcopy. In: Gynecologic Oncology. 1st ed. Srisomboon J, Kietpeerakul C, editor. Bangkok: Pimdee; 2011. p.59-76. (in Thai).
5. Inthasorn P. Cervical Cytology. In: Gynecologic Oncology. Srisomboon J, Kietpeerakul C, editor. Bangkok: Pimdee; 2011: 9- 22. (in Thai).
6. Chuchot R, Wiwatwanich S. Effects of using Nursing Service Model for Colposcope Clinic on Nursing Service Satisfaction of Pateints and Revisit Rate. Journal of The Royal Thai Army Nurse, 2015; 16(3): 51-59. (in Thai)
7. Maddux, J. E., Rogers, R. W. Protection Motivation and Self-Efficacy: A Revised Theory of Fear Appeals and Attitude Change. Journal of Experimental Social Psychology, 1983; (19): 469-479.
8. Taepisitpong C, Kantathavorn N. Impacts of a Learning Programme on the Attitudes and Levels of Awareness of the Female Patients with Normal Smear Test Results. Thai Journal of Nursing Council. 2011; 28(2): 75-87. (in Thai)
9. Sriudorn N. The Application of Protection Motivation Theory and social Support to promote Cervical Cancer Screening Test in Sangtiew Health Center, Nakae District, Nakhon Phanom Province. [Thesis]. Mahasarakham. Mahasarakham University.; 2011. (in Thai)
10. Maneechote P. Songwattana P. Kritcharoen S. The Effects of motivation Teaching Program on Disease Perception and Receiving Cervical Cancer Screening Rate Among Rural Thai Women. Srinagarind Med Journal, 2011; 26 (1): 9-16. (in Thai)
11. Suthasmalee S, Siwadune T. (2015). Can Viewing a Video of ColposcopicExamination Improve Patient Knowledge and Satisfaction with theProcedure? A Prospective Randomized Controlled Trial. Thai Journal of Obstetrics and Gynecology, (23): 104-112.
12. Polit, D. F., & Beck, C. T. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 8th ed.) Philadelphia: Lippincott. 2008.