



โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

ชนิษฐา มุลนิบาล พย.ม.*

พิมพ์ภา สุตราวท.ม.**

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทยและมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มสูงมากขึ้นทั้งที่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและสามารถรักษาให้หายขาดได้เมื่อเป็นระยะเริ่มแรก แต่ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามที่หายากต่อการรักษาให้หายขาดได้ ทำให้อัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกเพิ่มสูงมากขึ้นมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคมของครอบครัว ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีและครอบครัว โดยกลุ่มเป้าหมายมีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี จำนวน 78 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 ครอบครัว โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวที่ประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว จัดกิจกรรมให้ความรู้ชมวีดิทัศน์ นำเสนอสื่อบุคคล ตัวอย่างมดลูกที่เป็นมะเร็งจริง โปสเตอร์ภาพมดลูกผิดปกติ แผ่นพับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เครื่องมือตรวจแพ็พสเมียร์ บัตรนัดตรวจ การกระตุ้นเตือน เครื่องมือที่ใช้ในการวัดแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการสนับสนุนของครอบครัว ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) หรือ KR₂₁ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 และวัดพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมการสนับสนุนจากครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$, $t = 26.053$) และความแตกต่างของพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมครอบครัว พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก แพ็พสเมียร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคที่ร้ายแรงและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในสตรีแต่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติเนื่องจากการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนานเฉลี่ย 5-7 ปี และสามารถรักษาให้หายขาดได้¹ แต่สตรีส่วนใหญ่มักจะมาพบแพทย์เมื่อเกิดโรครุกลามในระยะที่ 2 หรือ 3 แล้วทำให้ยากต่อการรักษา วิธีการป้องกันโรคมะเร็ง

ปากมดลูกที่ดีที่สุด คือ การตรวจภายในช่องคลอด ด้วยวิธีทางเซลล์วิทยาที่เรียกว่า พาพานิคอลอสเมียร์ (Papanicolaou smear) หรือแพ็พสเมียร์ (Pap smear) เพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ผล แม้ยาสูงสามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องถึงร้อยละ 98² การค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะเป็นการลดอัตราการตายและสามารถรักษา

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ให้หายได้ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 จึงได้มีการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการตรวจ Pap smear ในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 60 ปี ให้ได้ร้อยละ 80 ถึงปัจจุบันแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 11 ก็ยังเน้นการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการตรวจแพ็พสเมียร์ในสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้ร้อยละ 80 ภายใน 5 ปีตั้งแต่ปี 2554 – 2558 แต่สังคมไทยในชนบทอีสาน มองว่าการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการเปิดเผยอวัยวะเพศเป็นสิ่งที่น่าอายไม่กล้าไปตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ทำให้จำนวนสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ไปพบแพทย์ในระยะลุกลามทำให้รักษาได้ยาก ในบริบทสังคมชนบทอีสานส่วนมากจะเป็นครอบครัวขยาย หรือญาติพี่น้องจะอยู่บ้านบริเวณเดียวกันเวลามีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพก็จะปรึกษากันก่อนที่จะตัดสินใจมาปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจมาตรวจคัดกรองส่วนมากจะเป็น ตัวสตรีเอง รองลงมาจะเป็นสามี เพราะสามีภรรยาอยู่ร่วมทุกชั่ววันสุกกันมามีปัญหาอะไรก็จะปรึกษากัน ส่วนในกลุ่มสตรีที่ไม่มีสามีผู้ที่มีอิทธิพลจะเป็นบุตรญาติพี่น้องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการที่จะกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพ็พสเมียร์จะต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงความสำคัญและอันตรายของการไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นจึงเป็นที่มาของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งปากมดลูกโดยการมาตรวจคัดกรอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางครอบครัวในการสร้างโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งปากมดลูกสรุปได้โดยมีแนวคิดการมีส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพ มีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการคือ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcomes)³ โดยเชื่อว่าคนมีความมุ่งหมายที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี พฤติกรรมของคนไม่สามารถที่จะสร้างกรอบให้มีทิศทางเดียวหรือเป็นแบบสองทางได้ ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นมีลักษณะอาศัยซึ่งกันและกันระหว่าง คน สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมโดยมีกระบวนการทางปัญญาเป็นตัวเชื่อมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่บุคคลนำไปคิดเชื่อมโยงทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรม ร่วมกับการได้รับอิทธิพลจากครอบครัว จากการสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกประสานกับอิทธิพลจากสถานการณ์ การจัดบริการและการนัดหมายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ดังนั้นโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งปากมดลูกจึงจัดโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้โดยการสร้างสัมพันธภาพให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ชมวีดิทัศน์เรื่องอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูกการนำเสนอตัวแบบสื่อบุคคล ได้แก่ ตัวแบบทางลบสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกตัวแบบทางลบสามีที่มีภรรยาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกตัวแบบทางบวกสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี นำเสนอตัวอย่างมดลูกที่เป็นมะเร็งจริง โปสเตอร์ภาพมดลูกเพื่อให้รับรู้ถึงโรคและความรุนแรงมะเร็งปากมดลูก การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นการนำเสนอถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองซึ่งเป็นการป้องกันมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจแพ็พสเมียร์ลดปัญหาอุปสรรคและรับรู้สมรรถนะของ



ตนกระตุ้นเตือนจากครอบครัว ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้าน การจัดบริการคลินิกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการใกล้บ้านเป็นการนำอิทธิพลระหว่าง บุคคล ครอบครัว เจ้าหน้าที่พร้อมจัดสถานการณ์แวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ จึงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นครอบครัวและสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 - 60 ปี ที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนึ่ง 1.) คุณสมบัติครอบครัวของสตรีกลุ่มเป้าหมาย คือ วยผู้ใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของสตรีอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับสตรีกลุ่มเป้าหมาย 2.) สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 60 ปี ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 3 ปี

วิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ โดยคัดเลือกจาก 12 หมู่บ้าน สภาพดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 ทิศเหนือ ได้แก่ หมู่ที่ 1, 5, 11, 12, 13, 15 และ กลุ่ม 2 ทิศใต้ ได้แก่ หมู่ที่ 2, 3, 4, 9, 10, 17 มีระยะทางห่างกัน 7 กิโลเมตร จับสลากเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่ม 1 เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่ม 2 เป็นกลุ่มควบคุมแล้วใช้วิธีสุ่มครอบครัวแบบง่าย โดยการจับสลากในการเลือกครอบครัวจากหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 39 ครอบครัว รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จำนวน 78 ครอบครัว

ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบทดสอบครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 59 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .96 วิเคราะห์

ความเที่ยง โดยใช้สูตรคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) หรือ KR₂₁ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .78

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมโปรแกรมการเตรียมครอบครัว ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ บัตรนัด เพลงมะเร็งปากมดลูก ตัวแบบทางลบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สามี่ที่มีภรรยาเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก ตัวแบบทางบวกสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมทีมวิจัยเพื่อทำความเข้าใจชี้แจง การใช้แบบทดสอบทั้งหมด จัดเตรียมสื่อและเครื่องมือ เพื่อใช้ในการประกอบกิจกรรมโปรแกรมการเตรียมครอบครัว

2) ผู้วิจัยควบคุมกำกับการทดสอบความรู้ความสามารถก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการเตรียมครอบครัว ใช้เวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 ให้กลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมเตรียมครอบครัวสัปดาห์ที่ 2 - 3 กระตุ้นเตือนโดยออกติดตามเยี่ยมบ้าน แจกบัตรนัด ผู้ใหญ่บ้านประกาศประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายข่าว เปิดเพลงมะเร็งปากมดลูก สัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลสตรีมารับบริการตรวจแพ้พิษเมียร์ในสถานบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t-test และไคสแควร์

จริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พร้อมกันนี้ได้รับการยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักในการเข้าร่วมศึกษา

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลทั่วไปของสตรี อายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 46.12 ปี ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 36 - 40 ปี และอายุ 46 - 50 ปี ร้อยละ 41 และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 42.26 ปี และส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 36 - 40 ปี ร้อยละ 41 ระดับการศึกษา พบว่า ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา



ร้อยละ 74.4 และร้อยละ 84.6 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ สถานภาพสมรส พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแต่งงาน/ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 92.3 และร้อยละ 100 ตามลำดับ อาชีพหลักในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 66.7 รองลงมา มีอาชีพเป็นแม่บ้าน/ไม่มีรายได้ ร้อยละ 20.5 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 79.5 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.5

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว อายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 46.4 ปี และพบว่าส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 46 - 50 ปี และอายุ 56 - 60 ปี ร้อยละ 28.2 และ 20.5 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 51.28 ปี และพบว่าส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41 - 45 ปี ร้อยละ 56.4 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.6 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 74.4 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.6 ความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็นสามี คิดเป็นร้อยละ 92.3 และร้อยละ 97.4 รองลงมาคือบุตร ร้อยละ 7.7 และ 2.6 ตามลำดับ อาชีพหลักในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 76.9 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม ร้อยละ 64.1 และอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 35.9

การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากครอบครัว มีดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมของการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของครอบครัว ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยการให้ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตามคำแนะนำ การลดอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวม มี

ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 21.44 และ 21.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.02 และ 2.16 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด การส่งเสริมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 7.13 และ 7.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.22 และ 1.11 รองลงมาได้แก่ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.64 และ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.11 และ 0.67 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมของการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกครอบครัวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยภาพรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยการให้ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตามคำแนะนำ การลดอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 50.72 และ 17.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.10 และ 5.10 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 18.23 และ 7.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.83 และ 1.60 ตามลำดับ รองลงมาคือกลุ่มทดลองได้แก่ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.11 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่งเสริมด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.60

พฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์

เปรียบเทียบพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า สตรีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มี



พฤติกรรมกรรมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 39 ราย ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุมมารับบริการตรวจจำนวน 10 ราย ร้อยละ 25.60 สูงกว่ากลุ่มควบคุม

การอภิปรายผล

จากการวิจัยผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยได้ว่า ก่อนการทดลองครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าครอบครัวที่ได้รับความรู้ตามปกติ ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ทั้งนี้เป็ผลเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้ความรู้จากโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีเนื้อหาในการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในด้านครอบครัวส่วนใหญ่จะได้แรงสนับสนุนจากคู่สมรสในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก⁴ รองลงมาคือ บุตร ซึ่งมีความสำคัญและมีอิทธิพลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อครอบครัวมีความรู้และประสบการณ์ในการเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมครอบครัว จะทำให้เกิดความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือครอบครัวเห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้ข้อมูลด้านต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก กระตุ้นเตือนเมื่อใกล้ถึงวันนัดคลอดโยน ให้กำลังใจเพื่อให้ลดความกลัวความกังวลทำให้สตรีเห็นความสำคัญอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก และสามารถป้องกันได้ถ้าไปตรวจแพ็พสเมียร์

นอกจากลักษณะเนื้อหาแล้ว วิธีการและสื่อที่ใช้ประกอบในการให้ความรู้ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพื่อลดอุปสรรคสำคัญที่เป็นสาเหตุให้สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ ความอาย⁵ รองลง

มาคือ ไม่มีอาการผิดปกติซึ่งเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ การบรรยายให้ความรู้ การใช้สื่อวีดิทัศน์ สื่อบุคคล ตัวอย่างก่อนมะเร็งปากมดลูก สาธิตวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก คู่มือ บัตรนัดการประกาศประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมครอบครัวและนัดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแพ็พสเมียร์ในสัปดาห์สุดท้าย ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการให้ความรู้โดยใช้อิทธิพลของครอบครัวซึ่งมีความรักความผูกพันไม่ต้องการให้บุคคลในครอบครัวที่ตนเองรักเกิดความเจ็บป่วยจึงเป็นผลให้ครอบครัวเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทำให้ครอบครัวคือส่วนสำคัญในการส่งเสริมป้องกันมะเร็งปากมดลูก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เอกสารแผ่นพับจากโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นความรู้ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบทั่วไปไม่ได้ใช้โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จากผลการทดลองมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยลดลงเล็กน้อยเนื่องจากกลุ่มควบคุมอาจจะยังมีความรู้ไม่ถูกต้องจึงไม่ต้องการเลือกคำตอบแบบเดิมทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง และจำนวนสตรีที่มารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสัปดาห์ที่ 4 มีจำนวนน้อยมาก ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่มีค่าคะแนนความรู้มากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสตรีมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพ็พสเมียร์คิดเป็นร้อยละ 100 อีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากเมื่อสตรีมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกจึงเกิดความกลัวว่าตนเองจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากไม่มีอาการแสดงที่ปรากฏให้เห็นในระยะเริ่มแรก จึงมีความต้องการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก^{7,8,9,10} จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเมื่อออกติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ครอบครัวจะมีการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีในครอบครัวในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม



จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จะช่วยให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ดีกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาผลการสนับสนุนของครอบครัวตามการรับรู้ของสตรี
2. ควรติดตามศึกษาระยะเวลาการคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากครอบครัว โดยการสนับสนุนให้ข้อมูลสตรีกลุ่มเป้าหมาย ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การลดอุปสรรคในการตรวจคัดกรอง และด้านการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรศ.พิมภาสุตราอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องตลอดจนเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาหวังทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Allen JD, Sorensen G. Promoting breast and cervical cancer screening at the workplace: Results from the woman to woman study. *American Journal of Public Health* 2001; 91: 584-590.
2. Gupta A, Kumar A, Stewarta DE. Cervical cancer screening among south Asian woman in Canada: The role of education and acculturation. *Health Care for Women International* 2002; 23: 123-134.
3. Pender NJ. Health Promotion in Adolescents: A review of Pender Health Promotion Model, *Nursing Science Quarterly* 2006; 19: 366-372.
4. Park S, Yoo L, Chang S. Relationship between the intention to repeat a papanicolaou smear test and affective response to a previous test among Korean women. *Cancer Nursing* 2002; 25:385-390
5. Herlan LC, Bernstein AB, Kessler LG. Cervical cancer screening: Who is not screening and why?. *American Journal of public Health* 1991; 18: 885-891.
6. Saleh NB, Nithapattana K. Factors influencing the acceptance of the pap test screening among women in Chonburi province. *Journal of Primary Health care and Development* 1994; 7(1): 45-65; 1994.
7. Twinn SF, Shia ATY, Holroyd E. Women's knowledge about cervical cancer and cervical screening practice. *Cancer Nursing* 2002; 25: 377-384.
8. Reid J. Women's knowledge of pap smear, risk factor for cervical cancer, and cervical cancer. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2001; 30: 299-305.
9. Furniss K. Tomatoes, pap smear, and tea adopting behaviors that may prevent reproductive cancer and improve health. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2000; 29: 6413- 652.
10. Panomai N, Kohrienchai L. The Promotion for Cervical Cancer Screening among Urban Women in Khon Kaen Province. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division* 2010; 28(1): 14-21.



Family Health Behavior Prevention Program for Cervix Cancer in Amphoe Phonphisai, Nongkhai Province

Kanistha Moolnibal M.N.S.*

Pimpa Sutra M.S.**

Abstract

Cervical cancer has revealed itself as the most significant disease affecting women's health status in Thailand, and trend to increase, even though it can be treated easily and effectively if it is status in the early stage. Many studies indicated the women do not like to participate in the detection activity, pap smear, because of many reasons. This research studied the education activities which will increase pap smear participation among 30 – 60 years of age women, such attendance behavior can help for providing treatment and decrease mortality rate family health behavior prevention program for cervix cancer in Amphoe Phonphisai, Nongkhai Province. Samples were 39 family, 39 women and 39 family, age 30 – 60 years, 39 family of them, were in the experimental group 39 family, were in the comparative group. The subjects in experimental group were received activity that applied from "Health Promotion Model" such as education about cervical cancer, Human media. The evaluation in both before and after implementation.

The results indicate that after implementation, the implemented group had mean score of knowledge, perceived susceptibility of cervical cancer, perceived severity of cervical cancer, perceived benefits of cervical cancer and perceived barriers of cervical cancer practice higher than the group without implementation with statistical significantly different at $p - \text{value} < 0.001$, $t = 26.053$. In addition, the mean score of knowledge, perceived susceptibility of cervical cancer and perceived barriers of cervical cancer practice and a significant different ($p - \text{value} < 0.001$) between implemented group and comparative group in both before and after implement proportion of samples in the experimental group attending pap smear is statistically higher than that comparative group.

Keywords: family health program, behavior prevention for cervix cancer, pap smear

* Master Nursing Science (Family Nursing), Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University