



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีกลุ่มเสี่ยงและ สมาชิกครอบครัวต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองและ การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก*

กฤต กุลบุตรดี พย.ม.**
วรรณิ เตียววิศเรศ PhD***
จินตนา วัชรสินธุ์ PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีกลุ่มเสี่ยงและสมาชิกครอบครัวต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองและการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 ครอบครัว เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ครอบครัว โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีกลุ่มเสี่ยงและสมาชิกครอบครัวที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย แนวคิดด้านความตั้งใจ และแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถิติที่ใช้คือ จำนวน ร้อยละ Paired t-test Independent t – test และ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 29.57, p < 0.001$) 2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 29.57, p < 0.001$) และ 3) กลุ่มทดลองมีจำนวนคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.205, p < 0.001$)

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนความเชื่อ ความตั้งใจ สตรีกลุ่มเสี่ยง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Effects of Changing Belief Program on Women at Risk and Family Members on Intention and Participation in Cervical Cancer Screening*

Kit Kulbuddee M.N.S.*

Wannee Deoisres PhD**

Chintana Wacharasin PhD**

Abstract

The purpose of this quasi -experimental research was to examine the effect of changing belief of women at risk and family members on intention to and participation in cervical cancer screening. Sample consisted of 60 married women at risk for cervical cancer and family members aged 30 years to 60 years who lived in Sawangweerawong District, Ubonratchatani. Multi-stage cluster sampling was performed to recruit sample into the experimental and control group. Thirty women at risk and family members of the experimental group participated in the changing belief program and thirty women at risk and family members of the control group received regular care. Statistical analysis included t-test, pair d t-test and Chi-square test

The results showed that: 1) The experimental group receiving an application to modify the beliefs had significantly increase intention to screen for cervical cancer score ($t = 29.57, p < 0.001$). 2) The experimental group had significantly higher intention to screen for cervical cancer score, compared to those in the control group ($t = 29.57, p < 0.001$). 3) The experimental group had significantly higher number of women screened for cervical cancer compared to the control group ($\chi^2 = 9.205, p < 0.001$)

Keywords: Changing Belief, Intention, Women at risk, Cervical cancer screening.

*Thesis of Master of Nursing Science, Community Nursing, Graduate School, Burapha University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University



บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ป้องกันและตรวจพบได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติและสามารถรักษาให้หายได้ในระยะเริ่มต้น ถ้าหากสตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงยังช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และลดอัตราการเสียชีวิตในสตรีได้ การเฝ้าระวังโรคโดยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้แพทย์สามารถค้นหาและเริ่มได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ส่งผลให้การดูแลรักษาได้ผลดีมากยิ่งขึ้น จากอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2558 กลุ่มเป้าหมายเฉพาะรายใหม่ จำนวน 5,164,751 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.9 ยังเป็นอัตราการมาตรวจคัดกรองที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองไม่น้อยกว่า 80%² โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ต้องการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก

อำเภอสุวรรณภูมิ เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีผลมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผลงาน 5 ปี กลุ่มเป้าหมายคือ สตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30 – 60 ปี จำนวน 7,093 คน มาตรวจคัดกรอง จำนวน 4,672 คน คิดเป็นร้อยละ 65.87 (ข้อมูลประชากรตามทะเบียนบ้าน ปี 2556) ยังมีอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

การดำเนินงานที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการบริการโดยวางระบบการทำงาน รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรด้านต่างๆ ไว้ เช่น การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ประจำปี การออกสำรวจจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งผู้นำชุมชนในการออกหอกระจายข่าว ได้มีการกำหนดการปฏิบัติงานไว้อย่างดีแล้ว แต่ยังพบว่า อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่สตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30 – 60 ปีรายใหม่ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่น้อยกว่า 80% ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แม้ว่าระบบบริการสุขภาพได้พยายามดำเนินการเป็นอย่างดีแล้ว

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

กลุ่มเสี่ยง เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก³⁻⁶ การขาดความรู้ ความเข้าใจ การไม่มีเวลา ไม่มีอาการที่ผิดปกติ⁷⁻¹⁰ เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคขัดขวางในการกระทำพฤติกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยงและสมาชิกครอบครัว ให้เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพ ด้วยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความตั้งใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการตรวจคัดกรองและการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีกลุ่มเสี่ยงและสมาชิกครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรูปแบบปกติ ทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยของ Wright and Bell¹¹ โดยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงและสมาชิกครอบครัว ได้เล้าถึงความคิดความเชื่อและปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองและมาตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมเป็นความเชื่อที่สนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความตั้งใจและมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1. การสร้างสัมพันธภาพ 2. การสนทนาบำบัด 3. การสะท้อนคิด 4. การสรุปผล¹² ทำการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาเป็นด้านที่สนับสนุนและส่งเสริมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีสมาชิกครอบครัว จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ และมีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มเสี่ยง เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - posttest design)

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีที่มี อายุ 30-60 ปี โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพสมรส และยังไม่เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี พ.ศ. 2554-2558 มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอสง่างาม จังหวัดอุบลราชธานี และสมาชิกครอบครัว หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่สตรีกลุ่มเสี่ยงระบุว่ามีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มเสี่ยงและเข้าร่วมการวิจัยได้ จำนวน 1 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage Cluster Sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสุ่มรายชื่อตำบล 2 ตำบล ที่ห่างจากกันไม่น้อยกว่า 3 กิโลเมตร เพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างได้พบและแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Contaminated Effect) ให้ตำบลที่ 1 เข้ากลุ่มทดลอง ตำบลที่ 2 เข้ากลุ่มควบคุม จากนั้นสุ่มหมู่บ้านจากตำบลที่ 1 จำนวน 3 หมู่บ้าน ๆ ละ 10 ครอบครัว เข้ากลุ่มทดลอง สุ่มตำบลที่ 2 จำนวน 3 หมู่บ้าน ๆ ละ 10 ครอบครัว เข้ากลุ่มควบคุม การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของ Glass (1976) จากงานวิจัยของ จันทรนิภา เกตรา (2551) คำนวณค่า Effect size ที่ได้ = 1.25 ซึ่งเป็นค่าอำนาจการทดสอบที่มาก (Large effect size) มาประมาณการขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางขนาดตัวอย่างของ Cohen (1992)¹⁰ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ครอบครัว ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ครอบครัว รวมทั้งสิ้น 60 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีกลุ่มเสี่ยงและสมาชิกครอบครัว ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อต่อความเชื่อของสตรีและสามีของ จันทรนิภา เกตรา โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ 2. การสนทนากับผู้รับการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ โดยการพูดคุยซักถาม เพื่อค้นหาปัญหา ประเมิน

และแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับการที่จะไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค การส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3. การสะท้อนคิด เพื่อพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคที่จะไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อหาทางออกร่วมกัน 4. การสรุปผล โดยผู้วิจัยสรุปแนวทางที่กลุ่มทดลอง ต้องปฏิบัติหลังจากได้สนทนากับผู้รับการเปลี่ยนแปลงความเชื่อแล้วจำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เช่น อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น

2. แบบสอบถามความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 2 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ Numeric rating scale¹³ 7 ระดับ คะแนนรวม 2 ข้อ เท่ากับ 2 – 14 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ความตั้งใจมาก

3. แบบบันทึกการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อบันทึกจำนวนคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำหมู่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีดังนี้

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน แบบสอบถามความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 หลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้ง

2. การหาค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับสตรีใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในหมู่บ้านที่ไม่ได้เข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .91



การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยจำนวน และร้อยละ
- 2) เปรียบเทียบระดับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ (Paired t-test)
- 3) เปรียบเทียบความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t – test)
- 4) เปรียบเทียบการจำนวนคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมการวิจัย 18-03-2559 ก่อนการทดลองผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ผลกระทบจากการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล การมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวระหว่างการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งประโยชน์จากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในรายชื่อที่เขียนหนังสือไม่ได้ในยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิจัยครั้งนี้ดำเนินการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำหมู่บ้านทั้ง 2 กลุ่ม ดำเนินการกับกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง ดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

กลุ่มควบคุม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามดำเนินการตามรูปแบบปกติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นัดหมายอีก 1 สัปดาห์ ครั้งที่

2 ให้แบบสอบถามครั้งที่ 2 ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ดำเนินการตามรูปแบบปกติและนัดหมายพบกันวันมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีก 3 วัน ครั้งที่ 3 วันตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจำนวนคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแบบบันทึกจำนวนคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วจะได้รับโปรแกรมตามความสนใจอีกครั้งเพื่อความเท่าเทียมกัน

กลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ดำเนินการตามโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัย นัดหมายอีก 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ให้ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามและนัดหมายวันมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีก 3 วัน ครั้งที่ 3 วันตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจำนวนคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแบบบันทึกจำนวนคนมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน คือ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเคยตกขาวที่ผิดปกติ การไม่สูบบุหรี่ ไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติสายตรงเป็นมะเร็ง เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมะเร็งปากมดลูก ที่แตกต่างกัน คือ สมาชิกในครอบครัวที่ถูกเลือกให้เข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มทดลองมากที่สุด คือ พี่ น้อง ร้อยละ 46.7 กลุ่มควบคุมส่วนมากคือ สามี ร้อยละ 36.7

2. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 29.57$, $p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ในระยะก่อนและหลังทดลอง

คะแนนความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	Min-Max	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	6-10	7.60	.89	29.57	29	.001
หลังทดลอง	12-14	13.20	.80			



3. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.72, p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ($n = 60$)

คะแนนความตั้งใจ	กลุ่มทดลอง($n = 30$)			กลุ่มควบคุม($n = 30$)			t	p-value
	Min-Max	$\bar{X}$	SD	Min-Max	$\bar{X}$	SD		
ก่อนทดลอง	6-10	7.60	.89	5-10	7.60	1.22	1.720	.096
หลังทดลอง	12-14	13.20	.80	5-10	7.76	1.30	29.571	.001

4. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ มีจำนวนคนมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.205, p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรูปแบบตามปกติ

การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	มารับบริการ		ไม่มารับบริการ		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มทดลอง	28	93.3	2	6.7	9.205	.001
กลุ่มควบคุม	19	63.3	11	36.7		

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าและมีจำนวนคนมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายผลการศึกษได้ว่า รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยของ Wright and Bell ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อต่อความเชื่อของสตรีและสามีของ จันทรนิภา เกตรา ด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย ทำให้เกิดความไว้วางใจ ความรู้สึกที่ดีต่อกัน ระหว่างสตรีกลุ่มเสี่ยงสมาชิกครอบครัวและผู้วิจัย นำสู่การสนทนาบำบัดเพื่อให้เกิดการแยกแยะความเชื่อทั้งในด้านที่เป็นอุปสรรคและด้านที่ส่งเสริมสนับสนุนในการดูแลตนเอง การสะท้อนคิดเพื่อร่วมกันหาหนทางจัดความเชื่อด้านที่เป็นอุปสรรคต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสรุปการสนทนาเป็นการรวบยอดความคิดความเชื่อที่ได้พูดคุยกันมาทั้งหมด

ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้แยกแยะความเชื่อทั้งด้านบวกและด้านลบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและจะปฏิบัติตนเองต่อไปอย่างไร เกิดความตั้งใจและนำไปสู่พฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะทำให้อัตราป่วยและอัตราการตายของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรนิภา เกตรา (2551) ที่พบว่า การปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามี มีผลต่อความตั้งใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้ และจากการศึกษาของ ชนิษฐา มูลนิบาล (2555)¹⁴ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีในครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัว มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อนี้มีประสิทธิภาพทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น



ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พยาบาลควรได้รับการอบรมและฝึกฝนทักษะการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ เพื่อใช้ส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

2. จากงานวิจัยที่ให้สมาชิกครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญและมีอิทธิพลต่อสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อ จำนวน 1 คน พบว่า สมาชิกครอบครัวมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความตั้งใจและมีพฤติกรรมมาคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น งานวิจัยครั้งต่อไปควรทำเป็น Randomized control trial (RCT)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ บุคลากรทุกระดับประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนทุกท่าน ที่ร่วมช่วยสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

References

1. Jatupol S. The campaign against cervical cancer. [Online]. November 27, 2558 Available from: <http://www.tgcsthai.com/data>
2. Department of Health. The goal of cervical cancer screening. Bangkok; 2014.
3. Chantane T, Nuttavut K. 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 2013; 28(2) : 75-87.
4. Prawit S. Factors affecting cervical cancer screening among women in Bangkhae District Bangkok. Vajira Medical Journal 2007; 51(2) : 111-119.
5. Boontiya S, Somdej P. Knowledge, health beliefs and perception of information to cervical cancer detection by pap smear screening among women age 30 to 60 years old at Gudjig, Mounj District Nong Bua Lamphu Province. Graduate Research Conference Khon Kaen University 2014; MMP86: 1843 – 47.
6. Siriporn P. Effects of Mother-Participating Program on Sexual communication between Mother and Early Female Adolescents. The Public Health Journal of Burapha University 2009; 8(2) : 69-80.
7. Phuthita P, Yotaka P, Mayuree N. A Comparison of knowledge and Perception of health belief in cervical cancer screening among women in Samutprakan Province. Nursing Journal 2015; 42(3) July-September: 84-94.
8. Wilaiwan K, Poonsook S, Supreeya T, Wongdien P. Factors related to the behavior of cervical cancer screening of women risk group in Sisaket Province 2013; 1-14.
9. Sudafa W. Factors related to do not come review screened for cervical cancer in a selected community at Nontaburi province Journal of Department of health service support 2014; 32(1): 12-20.
10. Cohen J. A power primer. Psychological Bulletin 1992; 112: 155-159.
11. Wright LM, Bell JM. Beliefs and Illness: A Model for healing. Calgary, Canada: 4th Floor Press Tnc.
12. Channipar P, Chintana W, Wannee D. Effects of changing belief program on belief and intention of having cervical cancer screening among women. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2009; 17(4) : 71-84.
13. McCaffery M, Beebe A, et al. Pain: Clinical manual for nursing practice, Mosby St. Louis, MO; 1989.
14. Kanistha M. Preparing the family program to promote behavior to prevent cervical cancer. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 147-152.