

ผลการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจมารับบริการ
 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์
 The Effect of Using Cervical Cancer Screening Program on Knowledge Attitude and
 Intention to Receive Cervical Cancer Screening Service,
 Phra Non Health Promoting Hospital, NakhonSawan Province

ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์ดา พย.ม.	Srisurat Chairattanasakda M.S.N.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์	Phra Non Health Promoting Hospital Nakhonsawan
สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร	Sawanpracharak Medical Journal
ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2564	Vol. 18 No. 1 January-april 2021

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- สถานที่ศึกษา** : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์
- รูปแบบการวิจัย** : กึ่งการทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental, one group pretest posttest design)
- กลุ่มตัวอย่าง** : สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน
- วิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบวัดทัศนคติที่มีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแบบวัดความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยเครื่องมือชุดเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบแบบที (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05
- ผลการศึกษา** : สตรีกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี มีความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- วิจารณ์และสรุป** : โปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ร่วมเพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การสร้างเสริมความรู้ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการกำหนดแผนหรือลำดับขั้นตอนในการสอนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3 ด้าน คือ การสอนความรู้ การสอนทัศนคติ และการสอนทักษะ ซึ่งหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่สำคัญ เพื่อให้แต่ละบุคคลสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งปากมดลูก กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

Abstract

Objective : The purpose of this study is to investigate the effects of Cervical cancer screening Program on knowledge attitude and Determination to receive screening services for cervical cancer.

Setting : Phra Non Health Promoting Hospital, Nakhon Sawan Province.

Design : Quasi-experimental, One Group Pre-test Post-test Design

Subject : 30 female participants, aged 30-60 years

Method : The information was collected by test of knowledge about cervical cancer screening test of attitude towards cervical cancer screening and test of the determination to receive screening services for cervical cancer. Evaluate both before and after the program with the same instrument. Data were analyzed by using t-test

Result : The participants have knowledge about cervical cancer in the middle level. Attitudes toward cervical cancer screening at a good level. The determination to receive screening services was in the middle. In addition, after the intervention score of the knowledge attitude and determination to receive screening services for cervical cancer were higher than before receiving the program at a statistically significant level of .05.

Conclusion : Cervical cancer screening program is an application for the learning process. Participatory to enhance learning experience knowledge. As well as, behavior self-care by setting plans or the teaching process sequence that dealing with the objectives Learning in 3 areas: teaching knowledge, teaching attitude and teaching skills, which the principle of participatory learning important partners so that individual can make decision about their health care.

Key word : cervical cancer screening program, cervical cancer, participatory learning process

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศไทย เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติโดยไม่หยุดยั้งของเซลล์บริเวณปากมดลูก สามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้⁽¹⁾ โรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อเป็นแล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ มีอัตราการอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (age-standardized incidence rate: ASR) ประมาณ 14.4 คนต่อประชากรหญิง 100,000 คนต่อปี⁽²⁾ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การลดอัตราการตายและผลกระทบจากการเกิดมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้โดยให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะจะช่วยในการวินิจฉัยโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกได้เร็วขึ้น ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้⁽³⁾ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแพพสมียร์ (pap smear) คือ การตรวจเซลล์เยื่อของปากมดลูก เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ค่าใช้จ่ายน้อย และมีความเชื่อมั่น (effective) มากถึงร้อยละ 98⁽⁴⁾ ดังนั้นการตรวจแพพสมียร์จึงเป็นวิธีการหลักในการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ประกอบกับตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ เป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน ในปี 2559 มีสตรีอายุ 30 – 60 ปีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 11 ราย ปี 2560 มีจำนวน 40 ราย และปี 2561 มีจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.44, 1.63 และ 2.04 ของประชากรกลุ่มเป้าหมายตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และจากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 60 ปี พบว่าเหตุผลในกลุ่มที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกถึง ร้อยละ 43.62 เกิดความ

กลัวและอาย ร้อยละ 27.16 และไม่มีเวลา ร้อยละ 21.81⁽⁵⁾ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการให้สุขศึกษาแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้สตรีตระหนักในคุณค่า และ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการให้สุขศึกษาเป็นการให้ความรู้ทางเดียวไม่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม จึงไม่อาจทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติที่ดี และก่อให้เกิดความตั้งใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีอายุ 30 – 60 ปี เพื่อช่วยให้การป้องกันควบคุม และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นกึ่งการทดลองกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental, one group pretest posttest design) ระยะเวลาดำเนินการเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2563 โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่ 39/2563 คณะผู้วิจัยพิกษสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ การวิจัย แจ้งสิทธิ์การตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ ลงนามยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) ก่อนการ

เก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างได้แก่สตรีที่มีอายุ 30 ถึง 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยอำนาจการทดสอบ (power analysis) ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ $P = 0.08$, $\alpha = 0.05$ และ $d = 0.05$ (medium size) แล้วนำไปเปิดตารางสำเร็จรูป⁽⁶⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 คน ซึ่งได้มาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่เคยตัดมดลูก ยินดีเข้าร่วม และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) แผนการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีหลักการและแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) จำนวน 4 แผน ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงข้อบ่งชี้และความถี่ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง ช่วงเวลาที่เหมาะสมและการเตรียมตัวในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง ส่วนประกอบของมดลูกและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง วิธีปฏิบัติและขั้นตอนในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 4 แผน
- 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบทดสอบปรนัย ชนิด 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และครอบคลุมเนื้อหา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของแบบทดสอบความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.50 - 0.86 ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.70 และได้

ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 โดยแบบทดสอบความรู้มีคะแนนเต็ม 15 คะแนน แบ่งระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ โดยวิเชียร เกตุสิงห์⁽⁷⁾ คือ ระดับน้อย มีคะแนน 0-5 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนน 6-10 คะแนน และระดับมาก มีคะแนน 11-15 คะแนน 3) แบบวัดทัศนคติที่มีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบวัดตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert 's scale) ชนิดมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยง (reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 โดยแบบวัดทัศนคติมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน แบ่งระดับทัศนคติ เป็น 3 ระดับ โดยวิเชียร เกตุสิงห์⁽⁷⁾ คือ ระดับน้อย มีคะแนน 10.00-16.66 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนน 16.67-23.33 และระดับดี มีคะแนน 23.34-30.00 คะแนน และ 4) แบบวัดความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบวัดตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert 's scale) ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยง (reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 โดยแบบวัดความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยวิเชียร เกตุสิงห์⁽⁷⁾ คือ ระดับน้อย มีคะแนน 10.00-16.66 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนน 16.67-23.33 และระดับมาก มีคะแนน 23.34-30.00 คะแนน

วิธีดำเนินการโดยนัดประชุมชี้แจงเพื่อขอความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คน ซึ่งมีขั้นตอน และรายละเอียด

ในการวิจัยดังต่อไปนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 ของการวิจัย ทำการรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ด้วยการทดสอบก่อนเรียน (pre-test) โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบวัดทัศนคติที่มีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแบบวัดความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบทดสอบด้วยตนเอง ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ 4 แผน สอนตามแผนจำนวน 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4 ของการวิจัย ในการดำเนินการจัดการตามแผนการเรียนรู้แต่ละแผนใช้เวลาแผนละ 30-45 นาที และในสัปดาห์ที่ 4 ของการวิจัยหลังจากการสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้ รวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ด้วยการทดสอบหลังเรียน (post-test) โดยใช้แบบทดสอบชุดเดิม

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คะแนนและระดับความ

รู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการทดสอบค่าที่ (t - test) ชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีอายุระหว่าง 51-55 ปี ร้อยละ 33.4 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.7 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 43.9 มีบุตรแล้ว ร้อยละ 63.3 มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 86.6 ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 83.3 และ 93.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
30 - 35 ปี	1	3.3
36 - 40 ปี	7	23.4
41-45 ปี	8	26.7
46-50 ปี	2	6.6
51-55 ปี	10	33.4
56-60 ปี	2	6.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	66.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	4	13.4
อนุปริญญา หรือ ปวส.	3	10.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	3.3
อาชีพ		
รับจ้าง	11	36.7
ค้าขาย	9	30.0
แม่บ้าน	8	26.7
เกษตรกรกรรม	1	3.3
รับราชการ	1	3.3
รายได้ครอบครัว/เดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	6	20.0
3,001-5,000 บาท	13	43.3
5,001 - 7,000 บาท	5	16.7
7,000 -9,000บาท	4	13.4
มากกว่า 9,000 บาท	2	6.6
การมีบุตร		
มีบุตร	19	63.3
ไม่มีบุตร	11	36.7
การคุมกำเนิด		
คุมกำเนิด	26	86.6
ไม่คุมกำเนิด	4	13.4
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	25	83.3
สูบบุหรี่	5	16.7
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่มสุรา	28	93.4
ดื่มสุรา	2	6.6

ก่อนได้รับโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี มีความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง และหลังได้รับโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก มีทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูกอยู่ในระดับดี และมีความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 2) และภายหลังได้รับโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ทัศนคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=30)

ระดับ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้				
น้อย	10	33.3	5	16.7
ปานกลาง	13	43.4	7	23.3
มาก	7	23.3	18	60.0
ระดับทัศนคติ				
น้อย	5	16.7	2	6.7
ปานกลาง	5	16.7	3	10.0
ดี	20	66.6	25	83.3
ระดับความตั้งใจ				
น้อย	6	20.0	3	10.0
ปานกลาง	19	63.3	9	30.0
มาก	5	16.7	18	60.0

**ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และความตั้งใจมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=30)**

คะแนน	Mean	S.D.	P value
ความรู้ (15 คะแนน)			
ก่อนได้รับโปรแกรม	8.37	2.58	
หลังได้รับโปรแกรม	13.10	2.69	0.01*
ทักษะ (30 คะแนน)			
ก่อนได้รับโปรแกรม	14.60	8.83	
หลังได้รับโปรแกรม	29.57	6.97	0.03*
ความตั้งใจมารับบริการ (30 คะแนน)			
ก่อนได้รับโปรแกรม	16.32	3.98	
หลังได้รับโปรแกรม	18.07	2.57	0.01*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ P < 0.05

วิจารณ์

สตรีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี มีความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การสร้างเสริมความรู้ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการกำหนดแผนหรือลำดับขั้นตอนในการสอนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3 ด้าน คือ การสอนความรู้

การสอนทัศนคติ และการสอนทักษะ ซึ่งเป็นหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่สำคัญ เพื่อให้แต่ละบุคคลสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม และการมีส่วนร่วมของกลุ่มสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาจากผู้เรียนเพราะความศรัทธาและนำไปสู่ความรู้สึกริษาคิดที่ดีต่อสิ่งที่ได้รับรู้⁽⁸⁾ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในแต่ละครั้งนั้นจะครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้ คือ ประสบการณ์ (experience) การสะท้อนความคิดและอภิปราย (reflection and discussion) ความคิดรวบยอด (concept) และการทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (experimentation or application) ซึ่งกระบวนการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและสถานการณ์ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกนำเสนอด้วยสไลด์ประกอบการบรรยายสื่อรูปภาพมดลูกโรคมะเร็งปากมดลูก การชมวิดีโอทัศนเน้นการนำเสนอถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ครอบครัวและ

เศรษฐกิจ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธีปฏิบัติและขั้นตอนในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้บรรยากาศการเรียนการสอนอยู่ในสถานที่เป็นส่วนสร้างความเป็นกันเอง ทำให้สตรีกล้าในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งมีสื่อที่ใช้ในการสอนเหมาะสมกับเนื้อหาสามารถเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และมีทัศนคติที่เหมาะสมในผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ⁽⁹⁾ มีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการถึงขั้นตอนของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนับเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้ได้เนื้อหาข้อความที่ชัดเจน⁽¹⁰⁾ จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความรู้ความเข้าใจและวิเคราะห์สิ่งที่ได้รับก่อให้เกิดความรู้อย่างสูงสุด และนำมาสู่การปรับเปลี่ยนและเสริมสร้างทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ดีขึ้นอย่างชัดเจน⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์และณัฐภูมิ กันตถาวร⁽¹²⁾ ที่ศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา สุทธิโคตร และสมเดช พินิจสุนทร⁽¹³⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อ การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับ การตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจ

เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

ภายหลังได้รับโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญที่สละเวลาในการตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่องตรวจทานความถูกต้องของภาษา และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. เดือนมกราคม เดือนแห่งการรณรงค์มะเร็งปากมดลูก. นนทบุรี: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
2. ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, วีรุฒิ อิมสำราญ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์จำกัด; 2561.
3. กรมอนามัย. การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม: แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์; 2558.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test. นนทบุรี: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. เทพกร พิทยาภินันท์, ถุติดาว ช่างसान, สมมาศ วิไลประสงค์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2559;19(2):89-97.
6. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associate;1988.
7. วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัย:การวิจัยเชิงปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล; 2543.
8. ทิศนา แคมมณี. ศาสตรจารย์สอน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
9. ปรีชญาวรร รุจาคม, จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 - 60 ปีโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอำเภอตำบลขุนทดจังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 2560;23(2):35-45.
10. ริญดา ตะวันกุลกิตติ, จำลอง วงษ์ประเสริฐ, พงนิย เสงี่ยมจิตต์. รูปแบบกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า อำเภอวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 2560; 6(1):5-14.
11. ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2562;35(2):95-108.
12. จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์, ณัฐวุฒิ กันตถาวร. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ. วารสารสภาการพยาบาล 2556;28(2):75-87.
13. บุญธิดา สุทธิโคตร, สมเดช พินิจสุนทร. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ต่อการเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปีในตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ใน:กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย, บรรณาธิการ. Graduate Research Conference 2014; 22 กุมภาพันธ์ 2556; ณ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ขอนแก่น:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556. หน้า 1843-7.