

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายๆ ประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา พบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 80 ของมะเร็งในสตรี เช่นในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2549 มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็ง 391,127 รายต่อประชากรแสนคน สาเหตุของการตายที่พบมากในสตรี พบว่าสตรีไทยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งเต้านม โดยมีอัตราการตาย 1,639 รายต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกรายใหม่มากถึงปีละประมาณ 7,000 ราย และร้อยละ 93.5 พบในสตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ส่วนสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ได้รายงานในปี พ.ศ. 2547 ว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 2,620 รายหรือประมาณร้อยละ 42 และหากคิดเป็นรายต่อวันแล้วพบว่ามียุโรปสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยวันละ 7 ราย นับว่าเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เนื่องจากสตรีไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมักจะมารับบริการในระยะที่โรคลุกลามไปแล้ว ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เกิดการสูญเสียชีวิตและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก (เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล และคณะ, 2547) ซึ่งจากการประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 7,000 ราย พบว่าเสียค่าใช้จ่ายปีละประมาณ 350 ล้านบาท (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2545)

สืบเนื่องจากความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นจากมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย รัฐบาลจึงได้จัดให้มีโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัดตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา เพื่อส่งเสริมให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Papanicolaou smear) เพื่อที่จะได้วินิจฉัยความผิดปกติของปากมดลูกได้ตั้งแต่เริ่มแรก ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์ผิดปกติก่อนจะลุกลามเป็นมะเร็งปากมดลูก (Precancerous cell) มักไม่มีอาการและอาการแสดงหรือพยาธิสภาพที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ดังนั้นการจัดให้มีโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถือได้ว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และเหมาะสมกับประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย ซึ่งผลการดำเนินโครงการตามข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2550 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้รับตรวจคัดกรองจำนวน 429,943 รายและสตรี

นอกกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองอีกจำนวน 288,351 ราย รวมทั้งสิ้น 718,294 ราย ซึ่งถือได้ว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) จากการศึกษาอุบัติการณ์ของการตรวจพบเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติของสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบประมาณ 2-20 ต่อ 1,000 ของสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สัจชัย บัลลังก์โพธิ์และสมศักดิ์ ตั้งตระกูล, 2542: 417) การส่งเสริมพฤติกรรมให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้ง่ายแก่การรักษาให้หายขาดได้ และลดอัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกได้ (กรรณิการ์ เกตุทิพย์, 2549) ดังนั้นสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัย เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องต่อไป เนื่องจากเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกที่ผิดปกติสามารถจะเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งปากมดลูกได้หากไม่ได้รับการรักษาทันเวลา

อย่างไรก็ตามปัญหาที่ตามมาหลังจากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่าสตรีจำนวนมากที่ได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและรับทราบผลการตรวจคัดกรองว่ามีเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติกลับไม่ยอมมาตรวจตามนัด เช่นการศึกษาของ Thinkhamrop และคณะ (1998) พบว่าสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติมากถึงร้อยละ 41.1 ไม่มาตามนัด นอกจากนี้ ราตรี ฉายากุล (2550) ศึกษาสตรีในโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติที่เมื่อทราบผลแล้ว ไม่มาตรวจตามนัดถึงร้อยละ 33.3 ซึ่งถือได้ว่ามีจำนวนมาก และหากสตรีที่มีเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติไม่มาตรวจตามนัดจากการศึกษาทางพยาธิวิทยาพบว่า การเปลี่ยนแปลงเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกปกติเป็นเซลล์ผิดปกติก่อนจะลุกลามเป็นมะเร็งปากมดลูก (Cervical Intraepithelial Neoplasia) จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ กินเวลาประมาณ 1-5 ปีเท่านั้นและพบว่าประมาณร้อยละ 30-70 ของมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (Carcinoma in situ) จะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกใช้เวลาประมาณ 5-10 ปีเท่านั้น (สัจชัย บัลลังก์โพธิ์, 2542) ที่สำคัญสตรีบางรายอาจมีการลุกลามของความผิดปกติในระยะเวลานับวันเพียง 12-18 เดือน หรือนานถึง 10 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดและสาเหตุของการเกิดความผิดปกติ ดังนั้นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างให้ความเห็นว่าเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติระดับที่ 3 พร้อมทั้งจะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามได้ตลอดเวลา การตรวจรักษาและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก (พิชัย เจริญพานิช, 2535; Monnet et al., 2004) ซึ่งการตรวจพบโรคในระยะเริ่มแรกเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกจะมีผลให้ระยะเวลารอดชีพ 5 ปี เพิ่มขึ้นด้วย (อรวรรณ เรืองสนาม, 2541)

การทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการมาตรวจตามนัด พบว่ามีปัจจัยที่หลากหลายที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัด เช่น สตรีที่มีรายได้สูงมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ราตรี ฉายากุล, 2550) การได้รับข่าวสารคำแนะนำจากแพทย์

และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลทำให้สตรีมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น (จิตติพร อิงคदारวงศ์, 2539; แสงมณี อะโฮ, 2536) สตรีที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติถูกต้องมารับตรวจตามนัดมาก (ราตรี ฉายากุล, 2550) และสตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก (อำไพ สุภาภา, 2541; เจตนา ศรีใส, 2540; อากาศร สุปัญญา, 2536) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีกำลังใจ และรับรู้ถึงควมมีคุณค่าของตนเอง มีความสนใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง (ราตรี ฉายากุล, 2550) ส่วนการศึกษาในต่างประเทศพบว่า มีปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การติดตามสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติคือสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี จะมาตรวจน้อย ความกลัวเรื่องโรค การรักษาที่จะได้รับ ยังไม่เห็นปัญหา ยังไม่มีอาการแสดงของโรค สภาพชีวิต ฐานะและการสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Abercrombie, 2003; Yabroff et al., 2003) เนื่องจากเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ สตรีจึงรู้สึกกลัว วิตกกังวลหลังจากได้ทราบผลเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ บางรายไม่ต้องการการรักษาและลักษณะทางพยาธิวิทยาของโรคมีผลต่อความสุขภาพร่างกายของสตรี (Hounsgaard et al., 2007) ดังนั้นการส่งเสริมการมาตรวจตามนัดโดยการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกปัจจัยจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรที่มสุขภาพ (Funke and Nicholson, 1993) เพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาข้อมูลในบริบทของประเทศไทยในปัจจุบัน หน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่ติดตามสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ โดยใช้การส่งจดหมายแจ้งผลความผิดปกติและกำหนดวันที่ให้สตรีกลับมารับการตรวจรักษาภายในหนึ่งถึงสองสัปดาห์ (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2545) เช่นในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู มีรายงานการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้จดหมายหรือไปรษณียบัตรเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาใช้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลำดับ และหากสตรีไม่มารับการตรวจตามนัดจะมีการติดตามสตรีกลุ่มดังกล่าวโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้านเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจะใช้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน และจดหมายหรือไปรษณียบัตรตามลำดับ (สง่า ไชยนา, 2547) และการศึกษาของอำพล จินดาวัฒน์และคณะ (2536) พบว่าในจังหวัดอุดรธานีมีผู้รับบริการที่มีผลการตรวจผิดปกติร้อยละ 0.28 และพบปัญหาขาดการวางระบบที่ชัดเจนในการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ซึ่งผู้ป่วยต้องการความชัดเจน และเข้าใจง่าย ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจต่อไป (Zapka et al., 2004) สรุปได้ว่าการติดตามโดยวิธีการดังกล่าวข้างต้น ส่วนใหญ่จะใช้จดหมายหรือไปรษณียบัตรแจ้งผล ซึ่งการทำวิธีนี้ก็ยังไม่สามารถติดตามสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติให้เข้ารับการตรวจรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสมได้อย่างครบถ้วน ยังคงมีสตรีที่ไม่มาตรวจตามนัดและต้องใช้วิธีการติดตามจากอาสาสมัครประจำ

หมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีก ทำให้เป็นการสิ้นเปลืองทั้งเวลาและบุคลากรในการติดตามสตรีกลุ่มดังกล่าว และยังพบว่าการใช้จดหมายหรือไปรษณียบัตรแจ้งผลนั้นขาดการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ และขาดการสนับสนุนทางด้านจิตใจอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจตามนัดคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการติดตามสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติให้มาตรวจตามนัดตั้งแต่ครั้งแรกที่มีการนัดหมาย เพื่อให้มารับการวินิจฉัยและรักษา ก่อนที่ความผิดปกติจะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามไป ทั้งนี้การมาตรวจตามนัดจัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman (1975) ประกอบด้วย 1.การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) 2.การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 3.การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันและการรักษา (Perceived Benefits and Barriers) 4.แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) 5. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) สามารถนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และสิ่งชักนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รวมไปถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman (1975) เพื่อจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ของสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสนับสนุนด้านจิตใจ กระตุ้นเตือนในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามิงงานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่างๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคล ดังนี้ เช่นการศึกษาของ อารุณี อัครศุภฤกษ์ (2547) พบว่าการให้ข้อมูลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น และการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมานน้อยลง (สุทธิณี วัฒนกุล, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ จันทระเจษฎา (2547) พบว่าการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความพึงพอใจมากขึ้น และผลของการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากขึ้น (อุรวาดี เจริญไชย, 2541) ตลอดจนลดการมีอาการไม่สบาย และมีความสุขมากขึ้นด้วย อีกทั้งการให้ข้อมูลยังมีผลต่อการรับรู้และการปรับตัวของผู้ป่วย (ศรีนวล มาตย์สมบัติ, 2538) ที่สำคัญการให้ข้อมูลยังส่งผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย (ธีรพันธ์ สิงห์เฉลิม, 2542) และยังพบว่าการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมภายใต้การจัดการคุณภาพทำให้มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมากขึ้น และมีสัดส่วนของการไปรับการตรวจมากขึ้นด้วย (ศิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์, 2549) การใช้โปรแกรมสุข

ศึกษาและโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรงมากกว่าก่อนการทดลอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรคดีขึ้น (ใจเพชร พลสงคราม, 2549; อรุณีย์ ศรีนวล, 2548; ธัญลักษณ์ ไชยราชภูรี, 2548; ปราภวณา เพ็ชรทอง, 2545) และการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่มพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้อง อีกทั้งยังมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วย (ชนิดาภา เอี่ยมสะอาด, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี จุติดำรงพันธ์ (2539) ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกพบว่าสตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และมีการรับรู้ผลดีในการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง ตลอดจนมีอัตราการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นด้วย และการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพยังสามารถเพิ่มความจดจำของผู้ป่วยในการรับประทานยาอีกด้วย (Pinto et al., 2006) สรุปได้ว่าการเพิ่มการรับรู้ของบุคคลในเรื่องการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันและการรักษาโรค ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและพฤติกรรมมาตรวจของบุคคลได้อีกด้วย ซึ่งสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติเมื่อได้รับจดหมายแจ้งผลการตรวจคัดกรองว่ามีความผิดปกติแล้ว และมีการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีมีการให้ข้อมูลหรือการสนับสนุนด้านอื่นใดเลย ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลและมีพฤติกรรมไม่มาตรวจตามนัดได้ ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ด้านจิตใจแก่สตรี ระยะเวลาการซึมเศร้าขึ้นอยู่กับการยอมรับเนื้อความในจดหมาย และความอับอาย ความไม่สะดวกสบาย ความกดดันจากกระบวนการรักษา ซึ่งเป็นเหตุผลพบประมาณร้อยละ 10-61 อาจทำให้สตรีขาดการตัดสินใจที่ถูกต้องในการที่จะไปรับการตรวจรักษาต่อไป (Shinn et al., 2004) ดังนั้นการจัดการทางการพยาบาลโดยเพิ่มการรับรู้ข้อมูลอย่างถูกต้องให้แก่สตรี ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งถือเป็นบทบาทอย่างหนึ่งของพยาบาลในการชี้แนะแนวทาง (Educator) ส่งผลให้สตรีที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์คุกคามต่างๆ สามารถประเมินและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น เกิดความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย คลายความวิตกกังวลลง และมาตรวจตามนัดต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ทฤษฎีแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการทำให้สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติได้รับข้อมูลและการสนับสนุนด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน และจากการศึกษาถึงเปลี่ยนแปลงของระบบการสื่อสารทางโทรศัพท์ที่มีความทันสมัยมากขึ้น สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย สามารถพูดคุย ถามตอบระหว่างกันได้ ประหยัดเวลา

บุคลากร ค่าใช้จ่าย และส่งผลกระทบต่อการมารับบริการมากขึ้น อีกทั้งการได้พูดคุยยังมีผลต่อร่างกาย และจิตใจด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ นางเยาว์ ภูริวัฒนกุลและคณะ (2550) พบว่าผลของการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ โดยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วย 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 20-30 นาที/ครั้ง/ราย มีผลในการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี ศรีหิรัญ (2544) พบว่าการติดตามผู้ป่วยจิตเภททางโทรศัพท์หลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 สัปดาห์ และติดตามซ้ำ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 6 สัปดาห์ ใช้เวลาแต่ละครั้งนาน 15-20 นาทีมีผลทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับ Ameen และคณะ (2004) การใช้โทรศัพท์แนะนำของพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลบาดเจ็บบริเวณขา ผู้ป่วยที่ได้รับโทรศัพท์จะมีการจัดการดูแลแผลและบริเวณที่มีบาดแผล แต่ไม่สัมพันธ์กับการตอบแบบสอบถาม รูปแบบการใช้โทรศัพท์ของพยาบาลในการติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วย จะมีการดูแลตนเองถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ (Marklund et al., 2007; Booker et al., 2004; Boudreaux et al., 2000) และ นรรัตน์ สมเพชรและคณะ (2550) พบว่าผลของการเตือนทางโทรศัพท์จำนวน 4 ครั้ง ครั้งแรกหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อีก 2 สัปดาห์ต่อมา ครั้งที่ 3 หลังวันที่มารับยาตามนัดแล้ว 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 อีก 2 สัปดาห์ต่อมา ใช้เวลาครั้งละ 1-5 นาที ทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น และการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล 2 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที โดยครั้งแรกกับครั้งที่สองห่างกัน 5 วันทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและมีความพึงพอใจในระดับมากอีกด้วย (วาสนา ชนะพลพัฒน์, 2548) การศึกษาของ นางคินุช สุเมธ (2545) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งแรกภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย ครั้งที่ 2 ก่อนถึงวันนัด 1 วันส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ และการให้ความรู้ ส่วนการศึกษาของ Marcus และคณะ (1998) ศึกษาการลดการสูญหายในการติดตามสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ กลุ่มตัวอย่าง 1,453 คน โดยใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และโทรศัพท์ติดตาม ผลการศึกษาพบว่าการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และการโทรศัพท์ติดตามมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจ สตรีอายุน้อยจะมาตรวจน้อย สตรีอาชีพริกาจะมาตรวจน้อย สตรีที่ไม่แต่งงานหรือหย่าร้างจะมาตรวจน้อย และความรุนแรงของอาการผิดปกติมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจ เช่นเดียวกับ Ezenkwele และคณะ (2003) ศึกษาการใช้โทรศัพท์หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ในการติดตามผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความสนใจ มีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่วน Wheeler และ Waterhouse (2006) ก็ยังพบว่าโรงพยาบาลโดยใช้โทรศัพท์ในการติดตามผู้ป่วยหัวใจวายเมื่อกลับบ้าน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 12-14 สัปดาห์ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนต่างๆ ลดลงและลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วยด้วย Wong และคณะ (2005) พบว่าการพยาบาลโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม 2 ครั้ง ครั้งแรกในวันที่ 3-7 หลังจำหน่าย ครั้งที่ 2 ในวันที่ 14-20 แต่ละครั้งใช้เวลา 10-20 นาที ในการให้ข้อมูล

เพื่อเพิ่มความคาดหวังในการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ต่างๆ การจัดการกับตนเองเช่นความวิตกกังวล อาการหายใจลำบาก ความปวด อาการอ่อนเพลียได้ อีกทั้งการพยาบาลโดยใช้โทรศัพท์ยังสามารถใช้ในการสนับสนุนทางจิตสังคม ในการดูแลผู้ป่วยได้อีกด้วย ตลอดถึงความพึงพอใจในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย (Moscato et al., 2003; Piette et al., 2000; Cook and Bottomley, 1998; Delichatsios, 1998) การติดตามทางโทรศัพท์เป็นการให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุนการดูแลตนเอง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้ผู้หญิงและครอบครัวจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด รวมทั้งทำให้เกิดความมั่นใจ (Salfi et al., 2005; Walsh, 2004; Rice, 2000; Smulian, 2000; Mickey, 1994) และโทรศัพท์เป็นเทคโนโลยีที่สำคัญ ในการจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย (Farzanfar, 2005) จะเห็นได้ว่าโทรศัพท์มีประโยชน์อย่างมากในบริการด้านสาธารณสุข เข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย มีประสิทธิภาพ และคุ้มทุนมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่โรงพยาบาลหรือที่คลินิก (Hardyman, 2005; Hunter, 2000) สรุปได้ว่าการใช้โทรศัพท์ในการติดตาม ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบได้ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ดังนั้นงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเลือกการสนับสนุนทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 10 นาที เพื่อให้ครอบคลุมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่จะให้แก่สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่มีเวลาภายหลังได้รับจดหมายแจ้งผลการตรวจถึงวันที่นัดหมายให้มาตรวจตามนัดเพียง 2 สัปดาห์

สรุปได้จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม ที่ผ่านมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบ โปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ ในการติดตามให้สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมาตรวจตามนัด โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โปรแกรมแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้ข้อมูลผ่านสื่อคู่มือเรื่อง "ทำอะไร เมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ" แก่สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกรายในกลุ่มทดลอง การดูวีดิทัศน์ใช้เวลา 15 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ส่งเสริมการรับรู้ของสตรีในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีเนื้อหา ดังนี้ สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการของมะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัย และการรักษามะเร็งปากมดลูก 2) ส่งเสริมการรับรู้ของสตรีในเรื่องการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมาตรวจตามนัด มีเนื้อหา ดังนี้ ข้อดีของการมาตรวจตามนัด การเตรียมตัวมาตรวจตามนัด ข้อเสียของการไม่มาตรวจตามนัด หลังจากนั้นให้สตรีตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการให้คำปรึกษารายบุคคล ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินสภาพปัญหา 3) การให้คำปรึกษาและคำแนะนำ 4) การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) การร่วมวางแผน พร้อมกับแจกคู่มือเรื่อง

“ทำอย่างไร เมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ” ให้สตรีนำกลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน ส่วนที่ 2 เป็นการสนับสนุนทางโทรศัพท์แก่สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติกลุ่มทดลอง เพื่อให้กำลังใจ ให้ข้อมูลสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ โดยการโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 10 นาที โดยการโทรศัพท์ครั้ง 1 ในวันที่สตรีได้รับจดหมายแจ้งผล ซึ่งผู้วิจัยส่งจดหมายแจ้งผลแบบลงทะเบียนและตรวจสอบผลการรับจดหมายกับเว็บไซต์ของไปรษณีย์ไทย เน้นให้กำลังใจ ให้ข้อมูลสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ เปิดโอกาสให้พูดระบายความรู้สึก และให้คำปรึกษาตามต้องการ ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินสภาพปัญหา 3) การให้คำปรึกษาและคำแนะนำ 4) การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) การร่วมวางแผน การโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ก่อนถึงวันนัด 1 วัน โดยการกระตุ้นเตือน และร่วมวางแผนการมาตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและปฏิบัติพฤติกรรมคือการมาตรวจตามนัด หากสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมารับการตรวจตามนัด ก็จะสามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการพบมะเร็งในระยะลุกลามและลดอัตราการตายของสตรีจากโรคมะเร็งปากมดลูก ประชาชาติเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอัตราการมาตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ปัญหาการวิจัย

สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติภายหลังได้รับโปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์มีอัตราการมาตรวจตามนัดแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman (1975) กล่าวว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และสิ่งชักนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รวมไปถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตาม



คำแนะนำของแพทย์ ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยสาเหตุของการมาตรวจตามนัดในสตรีไทยพบว่าปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญคือด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) โดยการหาแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีมาตรวจตามนัดเพื่อให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman (1975) มีองค์ประกอบได้แก่ 1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความลำบาก การใช้เวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค กระทบกระเทือนฐานะทางสังคม เกิดความพิการของร่างกายจนกระทั่งสูญเสียชีวิต 3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรค (Perceived Benefits and Barriers) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีการรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดโรค และถ้าเป็นแล้วจะเกิดความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม บุคคลก็จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติในการป้องกันการโรค และการปฏิบัติในการรักษาตนเองให้หายจากโรค 4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าจากภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก และจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว 5. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยด้านประชากร สถานภาพทางสังคม ทักษะคิด ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนจากสมาชิก กลุ่มสังคมด้านต่างๆ จะเห็นได้ว่าการเพิ่มการรับรู้ของบุคคลในเรื่องการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันและการรักษาโรค ส่งผลต่อความตั้งใจ พฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมมาตรวจของบุคคลได้อีกด้วย ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman (1975) มาเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบเพื่อส่งเสริมการรับรู้ของสตรี โดยการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ตั้งแต่วันที่สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและแจกคู่มือเรื่อง "ทำอะไร เมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ" อีกทั้งยังให้การสนับสนุนด้านจิตใจโดยใช้โทรศัพท์ในวันที่สตรีได้รับจดหมายแจ้งผลว่าตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้สตรีมาตรวจตามนัดต่อไป

จากการศึกษาถึงเปลี่ยนแปลงของระบบการสื่อสารทางโทรศัพท์ที่มีความทันสมัยมากขึ้น สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย สามารถพูดคุย ถามตอบระหว่างกันได้ ประหยัดเวลา บุคลากร

ค่าใช้จ่าย และส่งผลต่อการมารับบริการมากขึ้น อีกทั้งการได้พูดคุยยังมีผลต่อร่างกายและจิตใจ ด้วย (Moscato et al., 2003; Piette et al., 2000; Cook and Bottomley, 1998; Delichatsios, 1998) ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเป็นโปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ในการติดตามให้สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมาตรวจตามนัด โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โปรแกรมแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้ข้อมูลผ่านสื่อคู่มือเรื่อง "ทำอย่างไร เมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ" แก่สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกรายในกลุ่มทดลอง การดูวีดิทัศน์ใช้เวลา 15 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ส่งเสริมการรับรู้ของสตรีในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีเนื้อหา ดังนี้ สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการของมะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษามะเร็งปากมดลูก 2) ส่งเสริมการรับรู้ของสตรีในเรื่องการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมาตรวจตามนัด มีเนื้อหา ดังนี้ ข้อดีของการมาตรวจตามนัด การเตรียมตัวมาตรวจตามนัด ข้อเสียของการไม่มาตรวจตามนัด หลังจากนั้นให้สตรีตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยให้คำปรึกษารายบุคคล ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินสภาพปัญหา 3) การให้คำปรึกษาและคำแนะนำ 4) การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) การร่วมวางแผน พร้อมกับแจกคู่มือเรื่อง "ทำอย่างไร เมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ" ให้สตรีนำกลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน โปรแกรมส่วนที่ 1 นี้ผู้วิจัยเน้นส่งเสริมการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ตามทฤษฎีแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ก็จะเกิดการหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคาม และเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย ประโยชน์ของการปฏิบัติด้วย อีกทั้งผู้วิจัยยังเพิ่มสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ (Cues to action) คือการได้รับคำปรึกษารายบุคคล คำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ และคู่มือเรื่อง "ทำอย่างไร เมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ" ด้วย ส่วนที่ 2 เป็นการสนับสนุนทางโทรศัพท์แก่สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติในกลุ่มทดลอง เพื่อให้กำลังใจ ให้ข้อมูลสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ โดยการโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 10 นาที (นงเยาว์ ภูริวัฒน์กุล และคณะ, 2550; Wong et al., 2005) โดยการโทรศัพท์ครั้งแรก 1 ในวันที่สตรีได้รับจดหมายแจ้งผล ซึ่งผู้วิจัยส่งจดหมายแจ้งผลแบบลงทะเบียน และตรวจสอบผลการรับจดหมายกับเว็บไซต์ของโปรชนีย์ไทย เน้นให้กำลังใจ ให้ข้อมูลสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจ เปิดโอกาสให้พูดระบายความรู้สึก และให้คำปรึกษาตามต้องการ การโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ก่อนถึงวันนัด 1 วัน โดยการกระตุ้นเตือน และร่วมวางแผนการมาตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ให้สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติคือการให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือน เพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของ

โรคและปฏิบัติพฤติกรรมคือการมาตรวจตามนัด อีกทั้งยังสะท้อนบทบาทของพยาบาลในการดูแล เพื่อให้สตรีได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Care Provider) การให้ข้อมูล ชี้แนะแนวทาง (Educator) และผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) ร่วมวางแผนการมาตรวจตามนัด (Administration) โดยการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด ต้องใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลสตรีกลุ่มดังกล่าว โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง ใช้วิจารณญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจ มีทักษะสูงในการจัดการองค์กร มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ และรับผิดชอบในผลที่ตามมา (สมจิต หุญเจริญกุล, 2546) ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

### สมมติฐานการวิจัย

สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับโปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์มีอัตราการมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research) สองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The Posttest Only Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ต่ออัตราการมาตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

ประชากร ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ สตรีอายุระหว่าง 19-59 ปี ที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

กลุ่มตัวอย่าง ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ สตรีอายุระหว่าง 19-59 ปี ที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ที่มารับบริการที่แผนก สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม ถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2551

### 2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ การใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์

ตัวแปรตาม คือ อัตราการมาตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ หมายถึง โปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โปรแกรมแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้ข้อมูลผ่านสื่อคู่มือเรื่อง "ทำอย่างไร เมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ" แก่สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกรายในกลุ่มทดลอง การดูวีดิทัศน์ใช้เวลา 15 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ส่งเสริมการรับรู้ของสตรีในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีเนื้อหา ดังนี้ สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการของมะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษา มะเร็งปากมดลูก 2) ส่งเสริมการรับรู้ของสตรีในเรื่องการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมาตรวจตามนัด มีเนื้อหาดังนี้ ข้อดีของการมาตรวจตามนัด การเตรียมตัวมาตรวจตามนัด ข้อเสียของการไม่มาตรวจตามนัด หลังจากนั้นให้สตรีตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พร้อมกับแจกคู่มือเรื่อง "ทำอย่างไร เมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ" ให้สตรีนำกลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน ส่วนที่ 2 เป็นการสนับสนุนทางโทรศัพท์แก่สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติกลุ่มทดลอง เพื่อให้กำลังใจ ให้ข้อมูลสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ โดยการโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 10 นาที โดยการโทรศัพท์ครั้งแรก 1 ในวันที่สตรีได้รับจดหมายแจ้งผล ซึ่งผู้วิจัยส่งจดหมายแจ้งผลแบบลงทะเบียนและตรวจสอบผลการรับจดหมายกับเว็บไซต์ของไปรษณีย์ไทย เน้นให้กำลังใจ ให้ข้อมูลสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ เปิดโอกาสให้พูดระบายความรู้สึก และให้คำปรึกษาตามต้องการ การโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ก่อนถึงวันนัด 1 วัน โดยการกระตุ้นเตือน และร่วมวางแผนการมาตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ

การมาตรวจตามนัด หมายถึง การที่สตรีเข้ารับบริการในสถานบริการด้านสุขภาพ ภายในเวลาที่กำหนดหลังได้รับการแจ้งจากสถานบริการเพื่อให้มารับการดูแลรักษา หลังตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งเป็นการนัดครั้งแรกหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และพบว่าเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติตั้งแต่ระดับที่ 1 ระดับที่ 2 และระดับที่ 3 รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (Carcinoma in situ)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้แก่สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเรื่องมะเร็งปากมดลูก การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี และการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อติดตามสตรีที่มีผลเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติตั้งแต่

ระดับที่ 1 ระดับที่ 2 และระดับที่ 3 รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น ทางไปรษณีย์ทั้งในรายชื่อ ผลปกติ และผิดปกติ เนื้อหาประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลของสตรีที่รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วัน-เวลาที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการตรวจปรากฏว่า.... และข้อเสนอแนะในการตรวจ วัน-เวลา สถานที่ ที่ให้มาตรวจตามนัดเมื่อครบ 2 สัปดาห์ เพื่อให้สตรีกลุ่มดังกล่าว เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและให้การรักษาต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ มาตรวจตามนัด และสามารถนำรูปแบบการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์มาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูล แก่สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการสนับสนุนทางโทรศัพท์มาเป็นแนวทางในการ สนับสนุนทางด้านจิตใจ การกระตุ้นเตือน แก่สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบการส่งเสริมการติดตามให้ผู้ป่วยมา ตรวจตามนัดรูปแบบอื่นๆ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสม ตลอดจนประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป