

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV self-sampling ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองฉลอง อำเภออุทุมพร จังหวัดศรีสะเกษ

พีรภา จันทาทุม, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อช่วยค้นหาและช่วยคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling ในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปีถือเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะช่วยให้การทำงานเชิงรุกในชุมชนความสำเร็จ หากพบความผิดปกติสามารถส่งต่อให้เข้ารับการรักษาอย่างทัน่วงที่ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองฉลอง อำเภออุทุมพร จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 35 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะ, พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคมขอยกลาง อำเภออุทุมพร จังหวัดศรีสะเกษ
E-mail: Peerabha@gmail.com

Effects of Self-efficacy enhancement Program on for the Village Health Volunteers to cervical cancer screening service on HPV self-samplne at Nongchalong sub–district, Khukhan District, Sisaket Province

Peerabra Junthathum, *B.N.S.*¹

Abstract

Enhancing Self efficacy Enhancement of Health Volunteers Promoting cervical cancer screening on HPV self-sampling in the women's group aged 30-60 years, this is another way to help proactive work in the success community. If abnormalities are found, they can be referred for timely treatment. This quasi-experimental research was to study the effect of a capacity-building program on cervical cancer screening behavior using HPV self-collection among village health volunteers in Nongchalong Sub-district, Khukhan District, Srisaket Province. A random sampling was used to recruit 35 village health volunteers. Data were carried out from January to March 2025. The experimental instrument was the self-efficacy promoting program. Knowledge test about cervical cancer screening and Assessment of self-efficacy of public health volunteers in promoting cervical cancer screening services, which their reliabilities were 0.85 respectively Descriptive statistics and paired sample t-test.

The results reveal that after the experiment the experimental group had a higher average score of knowledge about cervical cancer screening behavior using HPV self-collection, self-efficacy, and skills of health promotion of cervical cancer screening behavior using HPV self-collection than that of the before the experiment with statistical significance at the 0.001 level.

The results of this research support that capacity-building programs are effective in promoting village health volunteers. able to work proactively in the community to find target women to undergo cervical cancer self-examination at home. Conveniently, specimens can be sent for testing through village health volunteers.

KEYWORDS: Effects of self-efficacy enhancement program, cervical cancer screening on HPV self – sampling, the village health volunteers

¹ Registered Nurse, Professional level, Khukhan District, Sisaket Province, Email: Peerabha@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับที่ 2 ของโรคมะเร็งที่พบในเพศหญิง พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 530,000 คนต่อปีหรือประมาณร้อยละ 88.0 (จตุพล ศรีสมบุรณ์ และชานาญ เกียรติพิรกุล, 2558) ประเทศไทยในปัจจุบันโรคมะเร็งยังมีแนวโน้มอัตราเพิ่มสูงขึ้น และยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลก โดยมีอุบัติการณ์ ปรับมาตรฐานตามอายุ (Age standardized incidence rate) เท่ากับ 24.5 ต่อประชากรสตรี 100,000 คน ในแต่ละปีพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 5,200 คน หรือประมาณร้อยละ 52.0 ตรวจพบ มะเร็งปากมดลูกประมาณวันละ 27 คน และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 14 คน (บุศรินทร์ ผัดวัง และถาวร ล่อกา, 2558) อัตราการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดคือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือตามลำดับ (สำนักงานวิจัยมะเร็งแห่งชาติ, 2556) อุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ก่อให้เกิดการสูญเสียประชากรก่อนวัยอันควร สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก สร้างภาระทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับครอบครัวและประเทศ

โรคมะเร็งเกิดจากการมีเซลล์ผิดปกติในร่างกายและเซลล์เหล่านี้มีการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว ลูกกลมและแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยทั้งจากปัจจัยภายนอกร่างกาย เช่น สารเคมีบางชนิด การติดเชื้อเรื้อรัง รังสีต่าง ๆ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เป็นต้น และปัจจัยภายในร่างกาย เช่น กรรมพันธุ์ที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลทางฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง เป็นต้น นอกจากนี้มีสาเหตุหรือปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยเสี่ยงทางนิเวศ ปัจจัยเสี่ยงจากคู่นอน และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2549) การป้องกันโรคมะเร็งนั้นสามารถทำได้โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อมะเร็ง ซึ่งเป็นการลดโอกาส

การเป็นมะเร็งให้น้อยลงและจะสามารถลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่รวมทั้งอาจลดการตายจากมะเร็งลงได้อีกด้วย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) บริเวณปากมดลูกซึ่งเชื้อไวรัส HPV มีอยู่มากกว่า 200 สายพันธุ์ ซึ่งมีประมาณ 14 สายพันธุ์เสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรค เชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 70 ของการเกิดมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงทั่วโลก การติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ และมากกว่าร้อยละ 90 จะหายได้เอง โดยภูมิคุ้มกันของร่างกาย (ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง, 2565) ประเภทของเชื้อ HPV ที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ HPV ที่มีความเสี่ยงต่ำส่วนใหญ่ไม่ก่อให้เกิดโรค อย่างไรก็ตาม เชื้อ HPV บางชนิดที่มีความเสี่ยงต่ำสามารถทำให้เกิดหูดที่รอบๆ อวัยวะเพศ ทวารหนัก ปาก หรือคอได้ HPV ที่มีความเสี่ยงสูงสามารถทำให้เกิดมะเร็งได้หลายชนิด เชื้อ HPV ที่มีความเสี่ยงสูงมี 14 ชนิด (type) ได้แก่ HPV 16 18 31 33 35 39 45 51 52 56 58 59 66 และ 68 ซึ่งโรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากเชื้อ HPV ส่วนใหญ่เกิดจาก HPV type 16 และ 18 มะเร็งปากมดลูกถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของผู้หญิงทั่วโลก (เอนก จัดดี, 2566)

ปัจจุบันประเทศไทยมีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกใน 3 วิธี คือ 1) การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) ซึ่งปัจจุบันใช้การตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูกแบบมาตรฐาน (Papanicolaou stain smear: Pap smear หรือ conventional cytology) และการตรวจเซลล์วิทยาโดยเก็บเซลล์ในน้ำยารักษาสภาพ (liquid-based cytology, LBC) 2) การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (visual inspection with acetic acid: VIA) เพื่อสังเกตความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก และ 3) การตรวจหาเชื้อ HPV (HPV DNA test) ซึ่งแบ่งการตรวจ

อีกไปอีก 2 แนวทางคือ การตรวจด้วยวิธี Co-test คือมีการตรวจ HPV DNA test ร่วมกับการตรวจทางเซลล์วิทยาในทุกอายุ และการตรวจด้วยวิธี primary HPV test ซึ่งเป็นการตรวจที่ระบุสายพันธุ์ของเชื้อ HPV โดยหากพบ HPV ชนิด 16-18 ให้ตรวจยืนยันด้วยวิธี colposcopy ทั้งนี้ ส่วน HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูงอื่นๆ กำหนดให้ตรวจด้วยวิธี LBC เพื่อตรวจสอบความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก หากผลตรวจเป็นลบ (negative) ให้ตรวจซ้ำด้วย Co-test ทุก 1 ปี และเมื่อตรวจพบ ความผิดปกติ ตั้งแต่ระดับ atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) จึงสามารถส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการตรวจยืนยันด้วยวิธี colposcopy ต่อไป (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติ เริ่มเมื่อ เมื่อปี พ.ศ. 2548 คัดกรองในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี ด้วยวิธี pap smear/ VIA สามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลใกล้บ้านทุกแห่งทั่วประเทศดำเนินมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเป็น phase ที่ 4 (พ.ศ.2563 - 2567) การคัดกรองได้มีการเปลี่ยนเทคนิคจากการตรวจด้วย pap smear เป็นการตรวจด้วยวิธี HPV DNA test ซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำมากกว่าและกลายเป็นการตรวจมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำจึงได้มีโครงการนำร่องการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV self-sampling) ถือเป็นโอกาสและเพิ่มการเข้าถึงสำหรับผู้หญิงไทยที่ไม่ยอมมารับการตรวจคัดกรองด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น อายุ กลัวเจ็บ ไม่มีเวลา สามารถเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดด้วยตนเอง โดย พ.ศ. 2565 ได้ประกาศให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์แก่สตรีไทยอายุ 30-60 ปีเข้ารับบริการในสถานพยาบาลฟรีทั่วประเทศ และถึงแม้ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการตรวจให้สตรีไทยสามารถตรวจด้วยตนเอง สะดวก ป้องกันการเขินอายแต่กลับยังพบว่า การตรวจด้วยวิธีดังกล่าวยังคงครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายของตำบลหนองฉาง 3 ปีซ้อนหลัง พ.ศ.2565 - 2567 เพียงร้อยละ 14.5 16.5 และ 20.7 ตามลำดับ

ตำบลบ้านนิคมชอยกลาง พบว่าสตรีอายุ 30-60 ปี มาใช้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างปีงบประมาณ 2562-2566 หรือผลงานในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป้าหมายการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2568 - 2570 ร้อยละ 80 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2567)

การคัดกรองได้มีการเปลี่ยนเทคนิคจากการตรวจด้วย pap smear เป็นการตรวจด้วยวิธี HPV DNA test ซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำมากกว่าและกลายเป็นการตรวจมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ จึงได้มีโครงการนำร่องการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV self-sampling) ถือเป็นโอกาสและเพิ่มการเข้าถึงสำหรับผู้หญิงไทยที่ไม่ยอมมารับการตรวจคัดกรองด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น อายุ กลัวเจ็บ ไม่มีเวลา สามารถเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดด้วยตนเอง โดย พ.ศ. 2565 ได้ประกาศให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์แก่สตรีไทยอายุ 30-60 ปีเข้ารับบริการในสถานพยาบาลฟรีทั่วประเทศ และถึงแม้ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการตรวจให้สตรีไทยสามารถตรวจด้วยตนเอง สะดวก ป้องกันการเขินอายแต่กลับยังพบว่า การตรวจด้วยวิธีดังกล่าวยังคงครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายของตำบลหนองฉาง 3 ปีซ้อนหลัง พ.ศ.2565 - 2567 เพียงร้อยละ 14.5 16.5 และ 20.7 ตามลำดับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฉาง จึงได้บูรณาการรูปแบบการให้บริการ เพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องกับแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2567 - 2575 ในด้านการป้องกันและตรวจค้นหา ดังนี้ 1.) ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary prevention) เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค และมีความรู้ความเข้าใจในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงผ่านการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งหน่วยงาน

ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน 2.) ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary prevention) เพื่อให้สามารถพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก ส่งผลให้การรักษาได้ผลดีและผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคได้สูงนำมาซึ่งการลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้อย่างเป็นรูปธรรม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี แบ่งได้ 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย (ขวัญเรือน สุขเพ็ญ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2567) ทศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การปฏิบัติตนในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สุขุมล โพธิ์ทอง, 2561) 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ประภาพร คำแสนราช และคณะ 2566) 3) ปัจจัยอื่น/ การเข้าถึงบริการ ได้แก่ ระยะทาง (ปริยานุช รุ่งเรือง และคณะ, 2558) 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้อิทธิพลจากเพื่อน (ปริยานุช รุ่งเรือง และคณะ, 2558)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละจนได้รับการยอมรับจากสังคมและยกฐานะเป็นหมอประจำบ้าน โดยมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิด

โรคในพื้นที่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) การส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและยังมีความใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เห็นการเปลี่ยนแปลงสุขภาพด้านต่าง ๆ ของคนในชุมชนได้ชัดเจนกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งสามารถค้นหา สร้างแรงจูงใจ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำจากประสบการณ์ตรงของมะเร็งปากมดลูกของตนเองได้

การเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการสร้างเครือข่ายความเข้มแข็งของคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น นำสู่ความร่วมมือและแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็น ส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ และหากพบความผิดปกติสามารถประสานงานส่งต่อเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจยืนยันที่ทันท่วงที อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการอบรมให้ความรู้ที่จำเพาะเจาะจงเฉพาะเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสถานการณ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมสตรีสามารถตรวจคัดกรองได้ด้วยตนเองส่งผลต่อความสะดวกมากขึ้น ลดความเขินอายจากการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการเสริมสร้างสมรรถนะและเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการช่วยคัดกรองให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจในการเข้ารับบริการตรวจนับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้การทำงานเชิงรุกในชุมชนให้มีผลความสำเร็จ สามารถคัดกรองสตรีกลุ่มเป้าหมายให้เข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงทีและมีความครอบคลุมของประชากรกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกการที่สตรีจะปฏิบัติตนนั้นล้วนมีหลากหลายปัจจัยที่จะส่งเสริมให้สตรีมารับการตรวจมะเร็งในทุกๆ 5 ปี ประกอบกับปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงเทคนิคการตรวจจากตรวจแบบแป็บเสมียร์ซึ่งสตรีต้องมารับบริการที่สถานพยาบาล เป็นรูปแบบการคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling ซึ่งสตรีกลุ่มเป้าหมายจะได้รับชุดตรวจตามสิทธิประโยชน์นำไปตรวจด้วยตนเองและนำส่งส่งตรวจแก่สถานพยาบาล การส่งเสริมสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถ มั่นใจ ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองด้วยวิธี HPV Self Sampling ดังนั้นจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ สมรรถนะ แห่งงัด (Bandura A., 1997) ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ (1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ โดยให้ประเมินตนเอง เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมฯร่วมกัน ค้นหาปัญหาที่เป็นอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการ แก้ไข (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยการวิเคราะห์จากการชมวีดิทัศน์ (3) การใช้คำพูด ชักจูงเพื่อให้เชื่อว่าตนสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติได้ (4) การส่งเสริมสถานะด้านร่างกายและ อารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติ จะได้โปรแกรม การเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านต่อพฤติกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน สตรีกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสหวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับสร้างเสริม สมรรถนะแห่งตนและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะ มีความ มั่นใจ สามารถให้คำแนะนำวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกในสตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจในรอบ 5 ปี ย้อนหลังอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ เสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังจากการทดลองการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง

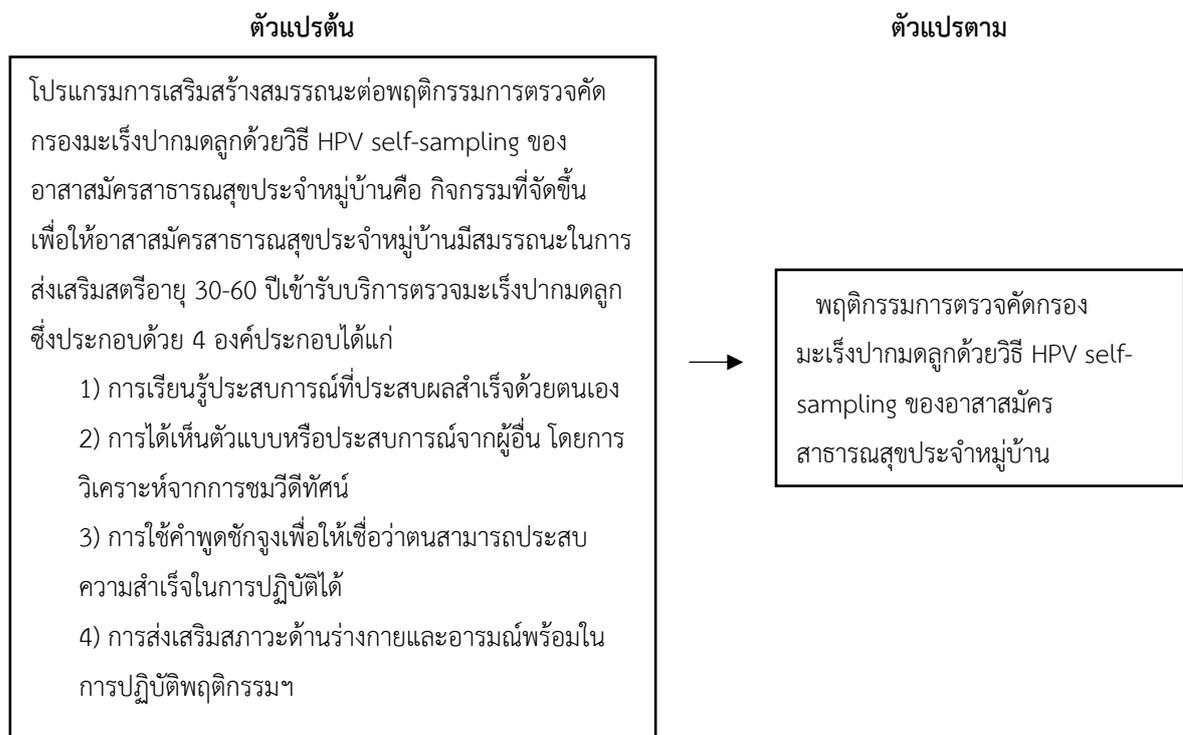
กรอบแนวคิด

การส่งเสริมพฤติกรรมการกระตุ้นให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling นั้น ถือเป็น การกระตุ้นกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ตระหนักต่อการ มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งวิธีการ ตรวจปัจจุบันนั้นสตรีสามารถตรวจด้วยตนเอง การ ค้นหาผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหรือมี อาการระยะเริ่มแรกก่อนที่จะมีอาการแสดงเนื่องจาก วิธีการตรวจดังกล่าวสามารถค้นพบได้รวดเร็ว เนื่องจาก หากปล่อยให้เวลาล่วงเลยหรือไม่ได้รับการตรวจเลย อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านต่าง ๆ ตามมา เช่น มะเร็งเข้าสู่ ระยะที่ยากต่อการรักษา นอกจากนี้การส่งเสริม พฤติกรรมให้อาสาสมัครกระตุ้นสตรีในชุมชน การโน้มน้าว การสร้างแรงจูงใจแก่สตรีในชุมชนให้เห็นความสำคัญ ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองนั้น ตรวจจน การสร้างความเชื่อมั่นแก่ออาสาสมัครสาธารณสุขให้ สามารถอธิบายวิธีการตรวจนั้นจำเป็นต้องสร้างความ เชื่อมั่นในความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโดยใช้ประสบการณ์การตรวจของตนเอง ที่ผ่านบอกผ่านความรู้สึกแก่สตรีให้สามารถตรวจด้วย ตนเองได้

จากทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบน ดูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่าบุคคลจะกระทำ พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำ พฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์จะเรียนรู้ว่าการกระทำหรือ ปฏิบัติตนในแบบใดจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนต้องการได้ การสร้างเสริมให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนนั้นสามารถ ทำได้จากการเรียนรู้ของแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ (1)

การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ โดยให้ประเมินตนเอง เกี่ยวกับความสามารถในการสอน สร้างแรงผลักดัน สร้างแรงจูงใจแก่สตรีร่วมกันค้นหาปัญหาที่เป็น อุปสรรค พร้อม ทั้งหาแนวทางในการแก้ไขการได้เห็น ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (2) การได้เห็นตัว แบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น ได้แก่ การฟัง ประสบการณ์ผู้ป่วยมะเร็งที่ตรวจพบจากปีที่ผ่านมา (3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้เชื่อว่าตนสามารถประสบ ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ได้ (4) การ ส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้มีความ พร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ

โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อการเรียนรู้ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านได้รู้สึกผ่อนคลายก่อนการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ร่วมกับการให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร กระตุ้นให้เกิด ความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรม ตลอดจนช่วย ติดตาม ให้กำลังใจ การปฏิบัติตนที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ สุขภาพที่สามารถวัดผลได้ในระยะเวลาของการศึกษา ครั้งนี้ ประกอบด้วย การแนะนำให้มีความรู้ การสอน สาธิตวิธีการตรวจ การคัดกรองโดยใช้แบบสอบถาม และการจัดการความเครียด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองฉลอง อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 85 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองฉลอง อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับการสุ่มฉลาก 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ (1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (3) การใช้คำพูดชักจูง (4) การส่งเสริมสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index = CVI) ผลการหาค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .78 และแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบประเมินการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.85

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired Sample t-test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้การรับรองผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารเลขที่ SPPH 2025-003

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองและส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ทั้งหมด มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 40.0) รองลงมาอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 28.6) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.26 ปี (SD = 9.15) มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา (ร้อยละ 40.0) รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 34.3) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส/คู่ (ร้อยละ 77.1) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประกอบอาชีพเกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 40.0) รองลงมา 6-10 ปี (ร้อยละ 28.6) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 57.14) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.14) ตามลำดับ

2. ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ปากมดลูก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.63$, $p = .001$)

3. ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง การทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมี
มีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.43$,
แห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข หลัง $p = .001$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนและหลังทดลอง ($n = 35$)

ตัวแปร	Mean	SD	t	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนการทดลอง	10.42	5.03	4.63	34.00	<.001*
หลังการทดลอง	13.48	1.63			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข					
ก่อนการทดลอง	27.65	5.92	7.43	34.00	<.001*
หลังการทดลอง	33.17	2.72			

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองฉลอง อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สามารถอภิปรายผลการทดลองได้ดังนี้

1. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) นั่นคือ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้จากแห่งตน (Bandura A., 1997) ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ (1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ โดยให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ร่วมกันค้นหาปัญหาที่เป็นอุปสรรคพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไข (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยการวิเคราะห์จากการชมวิดิทัศน์ (3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้เชื่อว่าตน

สามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติได้ (4) การส่งเสริมสภาพด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติ จะได้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร เอื้อจิต สุขพูล กิตติภูมิ ภิญโย และปิยะนุช ภิญโย (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนพบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ สิมศิริวัฒน์, สุวรรณ จันทรประเสริฐ, และนิสากร กรุงไกรเพชร (2560) ศึกษาผลการสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคธาลัสซีเมียสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p = .001$) ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จัดขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura,1997) เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและนำไปสู่การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถของตนเองเพื่อช่วยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอยู่ 4 แห่ง คือ 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) คือ การได้ เรียน รู้ จากความสำเร็จ จากการปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้น ตั้งแต่อดีตเชื่อมโยงเข้าสู่การตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมในปัจจุบัน ถือเป็นหนึ่งปัจจัยที่จะช่วยให้ตัดสินใจทำโดยจะคาดหวังว่าตนเองสามารถทำได้ และจะสำเร็จลุล่วงได้ 2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบกับความสำเร็จจะทำให้ตนเองรู้สึกว่ายเองสามารถทำได้เหมือนตัวแบบ และน่าจะประสบความสำเร็จได้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองได้ หากปฏิบัติได้เหมือนตัวแบบ 3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการพูดให้คำแนะนำ อธิบาย ชักชวน หรือใช้คำพูดชื่นชมผู้อื่น เพื่อให้เห็นความสามารถของตนเองที่มีอยู่ และ 4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Rousal) การมีความพร้อมทั้งสภาพร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ จะเป็นอีกหนึ่งหนทางที่จะทำให้ตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆได้สำเร็จ เช่น มีความสุขที่จะกระทำ ความภาคภูมิใจ

การศึกษาครั้งนี้ได้จัดโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น รูปแบบกิจกรรมในการ

เสริมสร้างความสามารถมีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมให้ครบทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ (1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยประเมินตนเองและสำรวจตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับค้นหาปัญหาที่เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติ ฝึกทักษะการปฏิบัติตนในพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับหลังจากฝึกทักษะแล้วประเมินตนเองและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการได้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมว่าตนสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคเมเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรค การตรวจคัดกรอง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ฯ ได้เห็นวิธีการในการเกิดการเรียนรู้และนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง พร้อมทั้งร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติตนจากสิ่งที่ได้ดูจากตัวแบบ (3) การใช้คำพูดชักจูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยสร้างความตระหนัก กระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดค้นหาสตรีที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง และเสริมแรงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการค้นหา (4) สภาพแวดล้อมร่างกายและอารมณ์ จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการสร้างสัมพันธ์ภาพ เดินตามจังหวะเพลง ร้องเพลง จัดกิจกรรม การเล่นเกมส์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจ รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล เพื่อเตรียมพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ต่อการเรียนรู้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2560, น.94-104) ศึกษาผลของการสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมโรคธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร เอื้อจิต สุขพูล กิตติภูมิ ภิญโย และปิยนุช ภิญโย (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. บุคลากรสาธารณสุขในทีมสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ แห่งตนให้เกิดพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่กลุ่มเป้าหมายให้ เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลอื่น ๆ ได้
2. พยาบาลชุมชน จัดประชุมนำเสนอ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). นิยามตัวชี้วัด service plan 2566-2570 สาขาโรคมะเร็ง. สืบค้น 31 ธันวาคม 2567, จาก https://nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562). คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน. สืบค้น 31 ธันวาคม 2567, จาก <http://xn--y3cri.com/document>
- ขวัญเรือน สุขเพ็ญ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปีเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัด พิษณุโลก.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์.5(2): 47-58.
- จตุพล ศรีสมบุญและชำนาญ เกียรติพิรุณกุล. (2558). มะเร็งนรีเวชวิทยา (Gynecologic oncology). กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ขวัญวลี ศรีสุโข. (2560).6 โรคร้ายที่ผู้หญิงควรระวัง.กรุงเทพฯ: คลินิกสุขภาพ.
- นภัสวรรณ โอภาส. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(ฉบับพิเศษ), 339 -347.

ให้แก่ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็น แนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง เรือง ปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling ให้มีความ ต่อเนื่องในชุมชน

3. ด้านการวิจัย พยาบาลและนักวิจัย สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะต่อ พฤติกรรมคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling ของอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการวิจัยครั้งต่อไปเป็นแนวทางในการ วิจัยและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง เรือง ปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-samplingกับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ควรมีการติดตามผลหลังการ ทดลองอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่เพื่อประเมินความคงอยู่ ของพฤติกรรมคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกด้วย วิธี HPV self-sampling ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร.(2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุศรินทร์ ผัดว้าง และถาวร ล่อกา. (2558). การติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง :กรณีศึกษาบ้านฮ่องห้า ตำบลน้ำโจ้ อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.9(1); 43- 51.
- ประภาพร คำแสนราช, รุ่งตะวัน เมืองมูล, กนกอร สมบัติ และฤทัยรัตน์ บุรณะพันธ์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีที่มีอายุ 35-60 ปีในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองยาง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินอร์เทิร์น, 3(2): 42-55.
- ปริญญช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, สุปรียา ต้นสกุล และลักขณา เดิมศิริกุลชัย. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา.วารสารวิชาการ Veridian E-Journal Science and Technology Silpakom University สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2(2): 36-49.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer Screening). กรุงเทพมหานคร:ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง. (2565). แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ปีงบประมาณ 2566. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 3-5.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). แนวทางพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุขุมล โพธิ์ทอง. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่อำเภอลำสนวน จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 32(2): 966-970.
- เอนก จิตดี. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 38(3), 849- 858.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H.Freeman.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- World Health Organization. (2016). Human papillomavirus (hpv) and cervical cancer. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>.