

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสกลนคร

เอมอร นาคพันธ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทำการทดลองเพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสกลนคร 2) ศึกษาระดับความพึงใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสกลนคร หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี จำนวน 42 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3) แบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหาและการทดสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .76 และ .77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ก่อนได้รับโปรแกรมคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.23$ SD.= .51) และหลังได้รับโปรแกรมคะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$ SD. = .35) และพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังทดลอง 1 เดือนทุกคน

2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.98$ SD.= .037)

ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปใช้อย่างต่อเนื่องกับสตรีกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ เพื่อให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: มะเร็งปากมดลูก, การตรวจคัดกรอง, สตรีกลุ่มเสี่ยง

วันที่รับบทความ
22 มกราคม 2568

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข
3 มีนาคม 2568

วันที่ตอบรับบทความ
5 มีนาคม 2568

โรงพยาบาลสกลนคร, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: aimom3444@gmail.com โทร. 093-5149666

The Effects of a Program to Promote Cervical Cancer Screening Behaviors among At-Risk Women at Sakon Nakhon Hospital

Aim-orn nakhaphan¹

Abstract

This research employed a quasi-experimental design using a one-group pre-test and post-test approach to assess the effects of a behavioral promotion program for cervical cancer screening. The objectives were to: (1) compare the scores on perceptions of cervical cancer and screening behaviors among at-risk women at Sakon Nakhon Hospital before and after the intervention, and (2) evaluate the satisfaction level of these women with the program. The sample consisted of 42 high-risk women aged 30-60 years. The experimental components included: a program designed to promote cervical cancer screening behaviors, (2) an assessment of awareness regarding cervical cancer and screening behaviors, and (3) an assessment of satisfaction. The content validity was established, and reliability testing using Cronbach's alpha yield coefficient of .76 and .77, respectively. Data analysis using paired t-tests revealed the following findings:

1. At-risk women demonstrated a statistically significant increase in awareness of cervical cancer and its prevention ($p < 0.001$). Before the intervention, their awareness score was at a moderate level ($\bar{X} = 2.23$, $SD = 0.51$), which increased to a high level after the intervention ($\bar{X} = 2.60$, $SD = 0.35$). Additionally, all participants underwent cervical cancer screening within one month following the implementation of the program.

2. The participants reported a high level of satisfaction with the program ($\bar{X} = 2.98$, $SD = .037$)

These findings suggest that the program is effective in promoting cervical cancer screening behaviors among at-risk women. Therefore, it is recommended that this program be implemented in other high-risk populations within the hospital's service area to enhance cervical cancer screening in alignment with the criteria set by the Ministry of Public Health.

Keywords: cervical cancer, cervical cancer screening, at-risk women

Received

22 January 2025

Revised

3 March 2025

Accepted

5 March 2025

¹Sakon Nakhon Hospital, Corresponding author e-mail; aimorn3444@gmail.com Tel. 093-5149666

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกพบมากในสตรีทั่วโลกรองมาจากมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ในปี ค.ศ. 2018 ถึง ค.ศ. 2020 พบสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกประมาณ 570,000 คน ถึง 700,000 คน ซึ่ง ค.ศ. 2020 มีผู้เสียชีวิต ประมาณ 341,800 คน¹ แม้ว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงในหลายภูมิภาคของโลกในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในละตินอเมริกา เอเชีย ยุโรป ตะวันตก และอเมริกาเหนือ แต่ทั้งอัตราและภาระของโรดยังคงสูงทั่วโลก² สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขจากระบบเฝ้าระวังโรคมะเร็งของประเทศไทย พบว่ามะเร็งปากมดลูกจัดอยู่ในอันดับ 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิงไทย มีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยวันละ 15 คน หรือ 5,422 คนต่อปี และเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 6 คน หรือ 2,238 คนต่อปี ปัจจุบันมีการศึกษายืนยันแล้วว่า การติดเชื้อ human papillomavirus (HPV) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก³

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขเผยสถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ประมาณ 4,500 รายต่อปี และพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8,000 คน ต่อปี สตรีไทยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกวันละ 8-10 ราย⁴ มะเร็งปากมดลูกส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเศรษฐกิจ โดยสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่นจนผู้ป่วยเสียชีวิต สมาชิกครอบครัวอาจวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วยจนทำให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหารายได้เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ทั้งครอบครัวและรัฐบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก⁵ จะเห็นได้ว่ามะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว และสร้างภาระทางการแพทย์และเศรษฐกิจแก่

ประเทศชาติ ซึ่งหากมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุมจะทำให้สามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะต้นได้มากขึ้นและมีโอกาสในการรักษาให้หายได้⁶

การป้องกันแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันมะเร็งปากมดลูกปฐมภูมิ (Primary prevention) คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งก็คือการป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อ HPV การละเว้นการมีคู่นอนหลายคนหรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิด และการฉีดวัคซีน HPV เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูกซึ่งเรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง (precancerous) หรือระยะก่อนลุกลาม (pre-invasive) ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) หรือ Pap smear ซึ่งเป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกที่เป็นผลจากการติดเชื้อ HPV เพื่อทำการสืบค้นและรักษาไม่ให้ดำเนินโรคเป็นมะเร็งปากมดลูก การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งที่ปากมดลูก (HPV DNA testing) เป็นการตรวจหาขั้นตอนแรกสุดของกระบวนการเกิดมะเร็งปากมดลูก การป้องกันทุติยภูมินี้เป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุมดลูกหลังจากมีการติดเชื้อ HPV แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ⁷ Abit Sarwar พบว่าการคัดกรองเบื้องต้นด้วย Pap smear ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการแสดงของโรค สามารถช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 80 การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือ การรักษามะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

มะเร็งปากมดลูกสามารถคัดกรองเบื้องต้นได้ด้วยวิธี Pap smear ในการค้นหาอาการแสดงผิดปกติของมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถวินิจฉัย

การเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูกที่ผิดปกติ สาเหตุที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงเซลล์ที่พัฒนา กลายเป็นมะเร็งปากมดลูกนั้นเกิดจากการติดเชื้อ HPV ปัจจุบันมีวิธีป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการฉีดวัคซีน HPV⁹ การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี และยาเคมีบำบัด ก็ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมี โอกาสรอดชีวิตที่สูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนลดลงและมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁹

สาเหตุสำคัญต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมกรรมกรพบมะเร็งในระยะลุกลามซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมกรรมกรมาตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง กระทรวง สาธารณสุขมีนโยบายหลักในการป้องกันโรคและให้ ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นอย่างมาก โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-60 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 5 ปี เพื่อลดอัตราการตายจากมะเร็ง ปากมดลูกให้เหลือ 1,000 คนต่อปี และลดจำนวน ผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 50¹⁰

ใน พ.ศ.2565 จังหวัด สกลนคร มีเป้าหมายให้ สตรีอายุ 30-60 ปี ร้อยละ 80 ได้รับการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก แต่พบว่ามีสตรีมารับบริการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 32.79 ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย สำหรับเขตพื้นที่โรงพยาบาลสกลนคร ตั้งแต่ พ.ศ.2560-2564 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 78.24 จึงไม่ บรรลุเป้าหมายของจังหวัด และจากการสัมภาษณ์ สาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่ม สตรีที่ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 25 คน พบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกอายเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 86.67 รองลงมาคือรอรับบริการนาน ร้อยละ 80 และ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและ การป้องกัน ร้อยละ 66.67 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของพรรณี ปิ่นนาค¹¹ พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุที่จะ เปิดเผยอวัยวะส่วนลับให้ผู้ตรวจดู กลัวกระบวนการ ตรวจและรับไม่ได้ถ้าตนเองมีผลการตรวจที่ผิดปกติ

ขาดรายได้ มีภาระต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหา สุขภาพ ครอบครัวไม่สนับสนุนและไม่วาง ชาติความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและเหตุผลของการตรวจ มี ภาระงานและความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ไม่สะดวกใน การเดินทาง ไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีรถประจำทาง และขับ รถไม่เป็น โรงพยาบาลสื่อสารและประชาสัมพันธ์ทั้ง เชิงรับและเชิงรุกไม่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการไม่มี การอธิบายขั้นตอนและการปฏิบัติตัว และการบริการ ล่าช้า

จากผลจากการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอแนะ สำหรับการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งเชิงรุกเชิงรับ ได้แก่ การเลือกผู้ให้บริการเป็นผู้หญิง การอบรมและให้ ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้ให้บริการ การจัดให้ มีระบบการบริการทุกขั้นตอนแบบครบวงจรในจุด เดียวกัน และการผลิตสื่อความรู้ด้านมะเร็งปากมดลูก ให้แก่ประชาชน ภูรินทร์ สีกุด, มะลิวัลย์ บางน่มน้อย และชาลินี มานะยิ่ง (2564)¹² พบว่า การรับรู้ความ รุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง การ รับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรอง และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมารับบริการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก ชนกวร ปี่บ้านท่า (2565)¹³ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรค มีการเข้ารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก

บุษบา อภัยพิม, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และสม สมัย รัตน์กริฑากุล¹⁴ พบว่า ผู้ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีพฤติกรรมกรคัด กรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น เช่นเดียวกับ สุวิมล สอนศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และชื่นจิตร โพธิ์ทัพ สุข¹⁵ ที่พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความตั้งใจมาตรวจคัด

กรอมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เพิ่มอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้ไปใช้กับกลุ่มสตรีอื่นๆ ต่อไป

เพื่อลดปัญหาดังกล่าวผู้วิจัย ในฐานะบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม จึงได้นำแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ของ Strecher & Rosenstock¹⁶ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหานี้ โดยนำมาออกแบบโปรแกรมที่จะช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้มีการตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ทั้งนี้เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มมากขึ้น เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ตลอดจนลดความรุนแรงของโรคเนื่องจากผู้ป่วยจะได้ค้นพบโรคในระยะต้นๆ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในกระบวนการรักษาของระบบสุขภาพได้ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ของโรงพยาบาลสกลนคร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ของโรงพยาบาลสกลนคร หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลสกลนคร หลังได้รับโปรแกรมการ

ส่งเสริมพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre – posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลสกลนคร ประชากร คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสกลนคร ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 16 ตำบล โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 22,032 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสกลนคร ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 16 ตำบล ได้แก่ 1. ตำบลธาตุเชิงชุม 2. ตำบลขมิ้น 3. ตำบลจิวต่อน 4. ตำบลโนนหอม 5. ตำบลเชียงเครือ 6. ตำบลท่าแร่ 7. ตำบลม่วงลาย 8. ตำบลดงชน 9. ตำบลห้วยยาง 10. ตำบลพังขว้าง 11. ตำบลดงมะไฟ 12. ตำบลธาตุนาเวง 13. ตำบลเหล่าปอแดง 14. ตำบลหนองลาด 15. ตำบลยางโสม 16. ตำบลโคกก่อง ใช้ข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 22,032 คน

กลุ่มตัวอย่าง มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่
 - 1) สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสกลนคร

- 2) ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ HPV DNA Test ในปี 2562-2566
- 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
- 4) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 5) ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

2. เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ มีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

3. ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) โดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มพื้นที่อย่างง่าย 6 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 7 คน จำนวน 42 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Two Dependent Meas ของ App N4Studies¹⁷ จากศึกษาของกานดา ศรีตระกูล และพิชญ์กริช กันทวิ¹⁸ เรื่อง ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเท่ากับ 0.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 0.56 ตามลำดับเมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และอำนาจในการทดสอบ 95 แทนค่าในสูตร ได้ค่าตัวอย่างเท่ากับ 42 คน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้คำนึงถึงประเด็นการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยยึดหลักประโยชน์ เสมอภาคความเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และได้เสนอขอการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสกลนคร และได้รับการรับรองโครงการวิจัย SK NH REC NO.024/2567 วันที่ 19 กันยายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก สร้างขึ้นตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ของ Strecher & Rosenstock¹⁶ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก กิจกรรมกลุ่มลดความกลัวและอายุโดยการสาธิต วิธีการตรวจโดยใช้หุ่นจำลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากสตรีที่มีประสบการณ์ แจ้งตารางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และติดตามพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก หลังเข้าร่วมวิจัย 1 เดือน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการแต่งงาน ประวัติการตั้งครรภ์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประยุกต์จาก บุชบา อภัยพิม, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และสมสมัย รัตนกริธากุล¹⁴ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 5 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ ใช้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และไม่เคยรับรู้ กำหนดคะแนน 3 ถึง 1 ตามลำดับ และมีการแปลผลในทางตรงข้ามสำหรับการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้

2.34 – 3.00 หมายถึง มาก

1.68 – 2.33 หมายถึง ปานกลาง

1.00 – 1.67 หมายถึง น้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจของชนกพร ปิ๋บ้านท่า¹⁵ จำนวน 12 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง และไม่พึงพอใจ กำหนดคะแนน 3 ถึง 1 ตามลำดับ แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย

2.34 – 3.00 หมายถึง มาก

1.68 – 2.33 หมายถึง ปานกลาง

1.00 – 1.67 หมายถึง น้อย

สำหรับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวัดจากการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าโครงการภายในระยะเวลา 1 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งปากมดลูก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 1 ท่าน จากนั้นจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงก่อนนำไปทดสอบความเป็นปรนัยต่อไป

การตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity) หลังได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการวิจัย ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยทีมผู้วิจัยเพื่อให้โปรแกรมที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกขั้นตอนได้จริง ด้านความตรงตามเนื้อหาของ (content validity) ของแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบโปรแกรมการทดลองทั้ง 3 ท่านดังกล่าว โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity

index: CVI) เท่ากับ 0.91 การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 และแบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77

วิธีการรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันการประเมินความพึงพอใจ และติดตามพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1. นำเสนอโครงการวิจัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสกลนคร

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสกลนคร ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสกลนคร

3. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างทราบ ดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ข้อมูลที่ได้จากการทดลองจะเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผล กระทบใดๆ ทั้งสิ้น

4. ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่มารับบริการ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในปี 2562-2566 พักอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

โรงพยาบาลสกลนคร สมัครใจเข้าร่วมได้ทุกกิจกรรม
ของโครงการวิจัย อ่านเขียนหนังสือได้ จำนวน 42 คน

2. ขั้นตอนการทดลอง

1. รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้
แบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ดำเนินการทดลองโดยจะนัดมาเข้าร่วม
โปรแกรม ทุกวันอังคาร จำนวน 2 ครั้ง

2.1 สร้างสัมพันธภาพด้วยการกล่าวทักทาย
แนะนำตัว กิจกรรมนันทนาการ ชักถามเกี่ยวกับ โรค
มะเร็งปากมดลูก เกริ่นนำเพื่อเข้าสู่การให้ความรู้
เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทำการประเมินการ
รับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยแบบสอบถาม
ก่อนการทดลอง ใช้เวลา 10 นาที

2.2 ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
ประกอบด้วย อธิบายสถานการณ์ในปัจจุบันและ
แนวโน้มในอนาคต อาการ การรักษา และการป้องกัน
โรคมะเร็งปากมดลูก ความสำคัญและประโยชน์ของ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สื่อแผ่นพับ
เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เปิดโอกาสให้มีการ
ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เกิดการรับรู้ที่
ถูกต้อง ใช้เวลา 20 นาที

2.3 ลดความรู้สึกลังเลและอายต่อการเข้ารับ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแบ่งกลุ่ม การ
เรียนรู้ออกเป็น 2 ฐาน ได้แก่ 1) ฐานเครื่องมือและ
อุปกรณ์การตรวจ ให้มีสัมผัสอุปกรณ์จริง รู้จัก
อุปกรณ์แต่ละชนิดและการวิธีการใช้อุปกรณ์แต่ละ
ชนิด เรียนรู้วิธีและขั้นตอนการตรวจคัดกรอง และ 2)
ฐานสาธิตการใช้เครื่องมือ โดยสาธิตวิธีการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูกตามขั้นตอนที่แท้จริง เพื่อสร้าง
ความมั่นใจ ลดความอายและความกลัว สถานที่จัดให้
มีม่านกัน มีการปิดประตูมิดชิด เวลาที่ใช้ในตรวจน้อย
ขั้นตอนไม่ซับซ้อน และใช้กางเกงสำหรับการตรวจ
ภายในโดยเฉพาะ ซึ่งจะมีส่วนปิดที่เป้าไว้ เมื่อเจ้าหน้าที่
ตรวจจะเปิดผ้าเฉพาะอวัยวะที่ต้องการตรวจเท่านั้น
เริ่มสาธิตขั้นตอนการตรวจโดยใช้โมเดล จำลอง สาธิต
การใช้เครื่องมือสอดเข้าไปในช่องคลอด ขณะสอด

ค่อยๆ เอียงเครื่องมือเข้าไปให้ลึก หลังจาก นั้นจึงค่อย
ถ่างเครื่องมือให้เห็นปากมดลูก แล้วใช้ไม้พายป้าย
ปากมดลูกเพื่อเก็บเซลล์ตัวอย่างไปส่งตรวจ และ
สาธิตวิธีการนำเครื่องมือออกจากช่องคลอดด้วย
ความนิ่มนวล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อเพิ่ม
การเรียนรู้ การรับรู้ สร้างความมั่นใจ และลดอุปสรรค
ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้ เวลา 20
นาที

2.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากสตรีที่
มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก
โดยมีการแลกเปลี่ยนในประเด็นของประสบการณ์ที่
ประทับใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูก โน้มน้าวใจให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและไม่กลัวที่
จะรับการตรวจคัดกรอง จากนั้นอภิปราย แลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นร่วมกัน กระตุ้นให้มีการทบทวนเนื้อหา
และความรู้สึกลังเลหรืออายจากก่อนเข้าโปรแกรม
สุดท้ายสรุปความสำคัญและความจำเป็นของการ
ตรวจมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลา 10 นาที

2.5 แจกตารางการให้บริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลสกลนคร ให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการ
รับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง
และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริม
พฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรอง ใช้เวลา 10 นาที

2.6 ติดตามผลการเข้ารับการคัดกรองมะ
เร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างหลังการสอน 1 เดือน

3. ระยะเวลาทดลอง

1) ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก
มดลูกก่อนและหลังการทดลอง นำคะแนนมาวิเคราะห์
เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

2) ประเมินพฤติกรรมกรการเข้ารับการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูก โดยติดตามจำนวนการเข้ารับ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง
หลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 เดือน จากทะเบียนการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาล
สกลนคร

3) ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์ (Paired t-test)

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมรายด้าน

การรับรู้	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD..		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	2.23	.51	2.60	.10	4.58	.001
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโรคมะเร็งปากมดลูก	2.62	.35	2.64	.12	0.41	.679
3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	2.70	.37	2.95	.09	3.87	.001
4. การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.68	.46	1.35	.32	3.45	.001
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.56	.49	2.93	.11	4.68	.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมโดยรวม

การรับรู้	Mean ก่อน	SD. ก่อน	Mean	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรม	2.23	.51		3.65	.000*
หลังใช้โปรแกรม	2.60	.35			

*p<.001

จากตารางที่ 2 และ 3 พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50- 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 มีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.3 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 59.5 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 90.4 ทุกคนผ่านการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 100 และส่วนใหญ่ผ่านการคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 69

และการป้องกันโรค เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม

การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสกลนคร โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกและการป้องกันโรคก่อนได้รับโปรแกรมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.23$ SD. = .51) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกและการป้องกันโรคหลังได้รับโปรแกรมในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$ SD. = .35) และเมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน คืออยู่ในระดับมากทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมตามลำดับ ($\bar{X} = 2.62$ SD. = .35 , $\bar{X} = 2.64$ SD. = .12)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกหลังทดลอง 1 เดือน (n=42)

พฤติกรรมคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาตรวจคัดกรอง	42	100
ไม่มาตรวจคัดกรอง	0	0

จากตาราง 3 พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกหลังทดลอง 1 เดือนทุกคน หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริม

พฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสกลนคร

3. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก (n= 42)

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	Mean	SD.	แปลผล
1	ผู้ใช้โปรแกรมมีการเตรียมความพร้อม	3.00	.000	มาก
2	กิจกรรมในโปรแกรมของผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีความสนใจ	3.00	.000	มาก
3	มีความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก	2.98	.154	มาก
4	ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้องปากมดลูกจากโปรแกรม	3.00	.000	มาก
5	คำแนะนำของผู้ใช้โปรแกรมเป็นประโยชน์	3.00	.000	มาก
6	ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมมีความเหมาะสม	2.88	.328	มาก
7	เนื้อหาที่ผู้ใช้โปรแกรมกำหนดให้มีความน่าสนใจ	3.00	.000	มาก
8	การสอนโดยใช้โปรแกรมทำให้ผู้เข้าร่วมมีความกระตือรือร้น	2.98	.154	มาก

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	Mean	SD.	แปลผล
9	การใช้โปรแกรมทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.00	.000	มาก
10	การใช้โปรแกรมทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.00	.000	มาก
11	สถานที่ในการใช้โปรแกรมมีความเหมาะสม	2.98	.154	มาก
12	การสอนโดยใช้โปรแกรมสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	3.00	.000	มาก
รวม		2.98	.037	มาก

จากตาราง 4 พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยง ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.98$ SD. = .037)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัด

สตรีกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสกลนคร โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรคก่อนได้รับโปรแกรมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.23$ SD. = .51) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังได้รับโปรแกรมในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$ SD. = .35) และพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังทดลอง 1 เดือนทุกคน หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสกลนคร สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนกพร ปิ๋บ้านท่า¹⁵ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม

พฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกกา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 เดือน ร้อยละ 93.33 และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับสุวิมล สอนศรี, วาริณี เขียมสวัสดิกุล, และชินจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข¹⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุ 30-60 ปี พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและ

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง มีจำนวนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสกลนคร ที่ออกแบบตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยโปรแกรมมีกิจกรรมที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ มีการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก รู้เพื่อเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีกิจกรรมลดความรู้สึกลังเล/กลัว ซึ่งนับเป็นการลดอุปสรรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยหุ่นจำลอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสตรีที่มีประสบการณ์ เป็นการเสริมแรงจูงใจ สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก กล่าวคือ ลดการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ของ Strecher & Rosenstock¹⁶ นั้นประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ความเชื่อเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินความรุนแรงหรือผลกระทบ

จากการเกิดโรค เช่น ก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคนั้นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลเชื่อมั่นในวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคว่ามีข้อดีมากกว่าข้อเสีย ดังนั้นจึงเกิดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตาม และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ซึ่งเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่าย ผลที่เกิดขึ้นจากการตรวจต่าง ๆ ผลเสียต่อการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น

และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกที่ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน คืออยู่ในระดับมากทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้เป็นข้าราชการถึงร้อยละ 28 และมีการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไปถึงร้อยละ 88 จึงเข้าใจสื่อรณรงค์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกที่เผยแพร่ผ่านทางช่องทางต่างๆว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีเจริญพันธุ์ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกที่ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมากทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลสกลนคร เป็นกิจกรรมที่ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม จึงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้นสตรีกลุ่มเสี่ยงจึงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังทดลอง 1 เดือนทุกคนหลังการได้รับโปรแกรม

2. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สตรีกลุ่มเสี่ยงค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก ($\bar{X} = 2.98$ SD. = .037) เนื่องจากลักษณะของโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างการรับรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีกิจกรรมลดความรู้สึกลอาย/กลัว ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยหุ่นจำลอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสตรีที่มีประสบการณ์ เป็นการเสริมแรงจูงใจ สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ครอบคลุมเรื่อง การเตรียมความพร้อม การสอนที่เน้นสร้างความเข้าใจ คำแนะนำแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาที่เหมาะสม สถานที่ฝึกอบรมที่เหมาะสม หุ่นจำลอง และการได้เห็นสถานที่ตรวจคัดกรองจริง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษา ชนกพร ปีบ้านท่า¹³ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

เอกสารอ้างอิง

1. UNFPA. Cervical Cancer Elimination in Asia-Pacific: Country Reviews & Roadmaps for Action. 2020. [Online] [cited 2023 Jun 26] Available from: <https://asiapacific.unfpa.org/en/cervical-cancer-elimination-asia-pacific-country-reviews-roadmaps-action>
2. Singh, D, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. The Lancet Global Health. 2023, 11(2), e197 - e206.

อายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อเสนอแนะ

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังทดลอง 1 เดือนทุกคนหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสกลนคร ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมไปใช้อย่างต่อเนื่องกับสตรีกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ เพื่อให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

2. การจัดกิจกรรมที่นอกเหนือการบริการในระบบตามปกติสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการประเมินความต้องการบริการ ข้อเสนอแนะต่างๆ จากผู้รับบริการ ตลอดจนออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับประเมินจากผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตามยังพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ไม่แตกต่างยังต้องการคำอธิบายในเชิงวิชาการมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องการการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในประเด็นดังกล่าวเพื่อหาคำตอบให้กับปรากฏการณ์นี้

3. วีรวิฑูลี อิ่มสำราญ. กรมการแพทย์ เผยหญิงไทยป่วยมะเร็งปากมดลูกปีละ 5 พัน เสียชีวิตวันละ 6 คน. 2024. [Online] Available from: <https://www.hfocus.org/content/2024/01/29624>.
4. Bangkok Hospital. Thai women found dead from "Cervical cancer" 8-10 cases per day. [Online] Available from: <https://www.pptvhd36.com/health/care/151>. 2022.
5. Chaiyos Thirapokavong. มะเร็งปากมดลูก. [Online] Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=943>. 2021.
6. Irene Ruangkachorn. มะเร็งปากมดลูก. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University; 2018.
7. Sarwar A, et al. Novel benchmark database of digitized and calibrated cervical cells for artificial intelligence based screening of cervical cancer. *Cerv Cancer*. 2016; 1:105.
8. Abate SM. Trends of cervical cancer in Ethiopia. *Cerv Cancer*. 2015; 1:103.
9. AbdAllah, et al. Awareness and attitudes of nursing students towards prevention of cervical cancer. *Cerv Cancer*. 2016; 1:107.
10. วสันต์ สิ้นะสมิต, วัชระ เอี่ยมรัตมี, ชนิดา เกษประดิษฐ์ และกอบกุล ไพศาลอัชพงษ์. การป้องกัน มะเร็งปากมดลูกในสภาวะทรัพยากรจำกัด. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558.
11. พรณี ปิ่นมาศ. เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก: กรณีศึกษา สตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*. 2563; 3(1), 118-131.
12. ภูรินทร์ สีกุด, มะลิวัลย์ บางน้อมน้อย และชาลินี มานะยิ่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 2564; 36(1), 37-47.
13. ชนภพร ปี่บ้านท่า. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ สตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทาง สุขภาพ*. 2565; 3(1), 101-114.
14. บุษบา อภัยพิม, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และสมสมัย รัตนกริษากุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัด กรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารการพัฒนาศาสตร์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2562; 7(3), 381-401.
15. สุวิมล สอนศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และชื่นจิตร โพธิ์คัพพ์สุข. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาล*. 2564; 70(3), 11-19.
16. Strecher VJ, Rosenstock IM. Social learning theory and health belief model. *Health Educ Q*. 1996; 15(2):75-138.
17. Bartz AE. Basic statistical concepts. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1999.
18. กานดา ศรีตระกูล และพิชญ์รักษ์ กันทวิ. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับ ทักษะคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอแม่จัน จังหวัด เชียงราย. *เชียงใหม่เวชสาร*. 2560; 9(1), 123-132.