

การพัฒนาแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

Development of a Cervical Cancer Screening Model for Women in Khai Bok Wan Subdistrict, Mueang Nong Khai District, Nong Khai Province

(Received: December 5, 2024 ; Revised: December 13, 2024 ; Accepted: December 14, 2024)

ลกช พิริยะ¹
Lakoch Piriya¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ บริบท ปัจจัย เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย 2) ศึกษาความรู้ และทัศนคติ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3) พัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีความเหมาะสมกับพื้นที่ และ 4) ศึกษาผลของรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาขึ้น มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนเพศหญิงในพื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. บ้านนาฮี ที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี และไม่ได้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างปี 2564 – 2566 กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนเพศหญิง ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. บ้านนาฮี จำนวน 9 หมู่บ้าน ที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ค่าฐานนิยม (Mode) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ก่อน หลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงก่อนการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง และมีทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับต่ำ ผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 หัวข้อ ได้แก่ ชื่อรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ขอบเขต นิยามศัพท์เฉพาะ และรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน และใช้วิธีการให้กลุ่มเป้าหมายเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self Sampling) หลังจากการนำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ และระดับทัศนคติเพิ่มสูงขึ้นแตกต่างจากก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ความรู้: Mean 5.975, SD. 2.258, $p=0.00$, ทัศนคติ: Mean 10.075, SD. 3.744, $p=0.00$)

คำสำคัญ: มะเร็งปากมดลูก, การพัฒนาระบบ, การคัดกรอง

Abstract

This Action research aims to 1) Study the situation, context, and factors related to cervical cancer screening in Khai Bok Wan Subdistrict, Mueang Nong Khai District, Nong Khai Province; 2) Assess knowledge and attitudes toward cervical cancer screening 3) Develop an appropriate cervical cancer screening model for the area 4) Examine the effects of the developed cervical cancer screening model. The population for this research consists of women aged 30 – 60 years residing in Khai Bok Wan Subdistrict under the responsibility of Na Hi Subdistrict Health Promoting Hospital, who have not undergone cervical cancer screening between 2021 and 2023. The sample group consists of female are aged between 30 and 60 years, totaling 40 individuals. The research tools include a knowledge test, an attitude questionnaire, and the developed cervical cancer screening model. Statistical analysis includes mean, percentage, standard

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

deviation (SD), mode, and the Paired t-test to analyze the relationship before and after the implementation of the model.

The research finding Before the development of the model, the sample group had a moderate level of knowledge about cervical cancer and a low level of attitude toward screening. The results of the model development identified five key components: the model's name, objectives, scope, definitions of specific terms, and the screening process itself. The model emphasized proactive community engagement and incorporated the use of self-sampling for HPV testing (HPV Self-Sampling) by the target group. After implementing the model, the sample group showed significant improvements in both knowledge and attitude, with statistically significant differences at the .05 level (Knowledge: Mean = 5.975, SD = 2.258, $p = 0.00$ / Attitude: Mean = 10.075, SD = 3.744, $p = 0.00$)

Keywords: Cervical cancer, system development, screening

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของโลก องค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเฉลี่ยปีละประมาณ 12.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตราว 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก¹ จากสถิติพบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้มากเป็นลำดับที่ 2 หรือประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยและพบมากในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยในปี ค.ศ. 2020 ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 604,000 ราย เสียชีวิต 342,000 ราย และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยรายใหม่ และเสียชีวิตอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีสถานทางเศรษฐกิจที่ต่ำ สอดคล้องกับสถิติของประเทศที่พบว่า มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม โดยคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 ราย เสียชีวิต 7,871 ราย² โดยระบบฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข³ ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกของประเทศไทย ในปี 2566 พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 13,433 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.06 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,088 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.05 ราย และในพื้นที่จังหวัดหนองคายพบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.03

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญมาก เนื่องจากการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก และรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกก่อนการเกิดมะเร็งปากมดลูก (precancerous) หรือระยะก่อนลุกลาม (preinvasive) ซึ่งก็คือ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) หรือ Pap smear⁴ ผลการตรวจแม่นยำมีความไวสูงถึงร้อยละ 86.8 และความจำเพาะสูงร้อยละ 95⁵ การตรวจ Pap smear สามารถยืนยันได้ว่าลดอุบัติการณ์เสียชีวิตมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามในสตรีอายุน้อยกว่า 65 ปีได้ถึง ร้อยละ 20 - 60 และการตรวจทุก 1 ปี และทุก 3 ปีจะลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 93 และร้อยละ 91 ตามลำดับ⁶ และการคัดกรองด้วย Pap smear ทั้งที่มีอาการ และไม่มีอาการแสดงของโรค ช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 80

จังหวัดหนองคายมีผลงานการคัดกรองทั้งหมด 49,830 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.28 เป็นผลงานของอำเภอเมืองหนองคายทั้งหมด 11,993 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.74 และอยู่ในพื้นที่ตำบลคำหวาน จำนวน 987 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.31 ซึ่งในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านนาฮี จำนวน 9 หมู่บ้านมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์ต้องได้รับการคัดกรอง จำนวน 1,126 ราย ผลการคัดกรองจำนวน 407 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.15 ซึ่งยังไม่

เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีข้อมูลจากการศึกษามีสาเหตุมาจากมีความกลัว ความอายที่จะไปตรวจ กลัวเสียเวลา และรู้สึกว่าการตรวจมีความซับซ้อน คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา รวมถึงไม่รับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁷

การพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เป็นสิ่งที่จำเป็นในการนำมาดำเนินการในการแก้ไขปัญหาการไม่เข้าร่วมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเป้าหมาย จากการศึกษากระบวนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สต.บ้านนาฮี ที่ผ่านมาพบว่ามี การสื่อสาร เชิญชวน และประชาสัมพันธ์ให้ประชากรเป้าหมายเข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผ่านทางหอกระจายข่าวโดยผู้นำชุมชน มีการส่งจดหมายไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้มารับการคัดกรองที่ รพ.สต.บ้านนาฮี ในวันและเวลาราชการซึ่งวิธีการดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์แล้วยังขาดกระบวนการสำคัญที่จะทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อที่จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรอง ผู้วิจัยในบทบาทหน้าที่ผู้ขับเคลื่อนการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคใน รพ.สต. บ้านนาฮี ได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้ดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ในครั้งนี้ โดยเป็นการพัฒนากระบวนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมและอาศัยแรงผลักดันจากชุมชน ภาครัฐเครือข่ายประชาชน แกนนำด้านสาธารณสุขในชุมชน และเน้นในเรื่องการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการพัฒนากระบวนการให้บริการที่ประชาชน

กลุ่มเป้าหมายมีความสะดวกในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อมีรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีความเหมาะสมกับพื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และมีการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก หรือลดความรุนแรงจากอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท ปัจจัยเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในประชาชนพื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีความเหมาะสมกับพื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย
4. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนเพศหญิง ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านนาฮี จำนวน 9 หมู่บ้านที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ที่ไม่ได้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างปี 2564 – 2566 จำนวนรวม 599 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวนทั้งหมด 40

คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และใช้การคำนวณ สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้านให้มีจำนวน กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม และใกล้เคียงกัน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นประชาชน เพศหญิง ที่อาศัยในพื้นที่ ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านนาฮี จำนวน 9 หมู่บ้าน ที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ที่ไม่ได้เข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างปี 2564 – 2566
2. เป็นผู้ที่มีความสามารถในการอ่าน และ เขียน รวมถึงแปลความหมายของประโยคจากการ อ่านได้ด้วยตนเอง
3. เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ได้ ตลอดระยะเวลาการวิจัย
4. มีความยินยอมที่จะเข้าเป็นอาสาสมัครใน โครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วม โครงการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
2. อาสาสมัครเกิดการป่วย หรือการบาดเจ็บ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อได้ หรือเกิด ความลำบากใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. อาสาสมัครมีความประสงค์ขอยกเลิก การเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการคัด กรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบไปด้วยแนวทาง รวบรวมข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ปัญหา สภาพ ประชาชนที่ไม่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การ วางแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการเลือกใช้ ทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบ กำหนดทางเลือกใน การแก้ไขปัญหา และพัฒนารูปแบบ และการพัฒนา รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมใน

พื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัด หนองคาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิง ปริมาณ และเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบฯ เป็น แบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม รวมทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์จากการศึกษาของ พุฒิตา พรหมวิรินทร์ และคณะ⁸ โดยมีลักษณะ คำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งปาก มดลูก และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ลักษณะเป็นคำตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ รวมทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดสอบความ ตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.91 สามารถ นำไปใช้ได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์จาก การศึกษาของกานดา สีดา (2566) มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดย แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ คำถามเชิง ลบ จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดสอบความ ตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89 สามารถ นำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ (Planning) ดำเนินการศึกษา และทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย แนว ทางการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน ปัจจุบันของ รพ.สต. บ้านนาฮี และแนวทางการ พัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พร้อม ทั้งดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในสถานการณ์ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ รวมถึง ความรู้ ทัศนคติ ในกลุ่มสตรีที่ไม่ได้รับการคัดกรอง

เพื่อนำข้อมูลสรุปเตรียมเข้าสู่กระบวนการในขั้นตอนการปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ (Action)

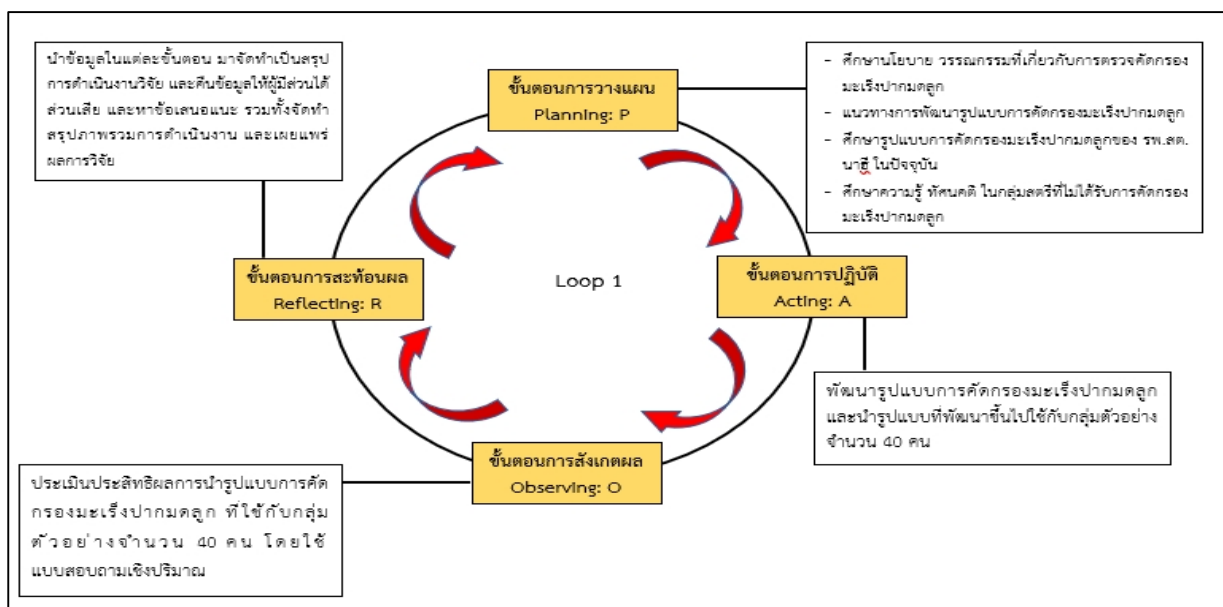
ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประกอบไปด้วยกระบวนการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการอำนวยความสะดวกกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับการตรวจ และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ที่ได้มาจากวิธีการสุ่มอย่างง่าย

ขั้นตอนที่ 3 การติดตาม สังเกตการณ์ และประเมินผลการใช้รูปแบบ (Observing)

ดำเนินการประเมินประสิทธิภาพการนำรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณที่ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflecting)

ดำเนินการนำข้อมูลในแต่ละขั้นตอน มาจัดทำเป็นสรุปการดำเนินงานวิจัย และคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหาข้อเสนอแนะ รวมทั้งจัดทำสรุปภาพรวมการดำเนินงาน และเผยแพร่ผลการวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถสรุปเป็นแผนภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการวางแผนวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย สถิติความถี่ และค่าร้อยละ สถิติน้ำหนักเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สถิติ Paired T-test

จริยธรรมงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายพิจารณา เลขที่โครงการวิจัย 105/2566 ลงวันที่ 28 กันยายน 2566

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดำเนินการในปัจจุบัน (ก่อนใช้รูปแบบ) จากการศึกษารูปแบบการดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านนาฮีในรูปแบบเดิม ก่อนการพัฒนารูปแบบในการวิจัยครั้งนี้ มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการสำรวจกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30 - 60 ปี และจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งตรวจสอบสิทธิ์การรักษา
2. ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายทางหอกระจายข่าว และจดหมายแจ้งกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตามวันเวลาที่ทาง รพ.สต. บ้านนาฮีกำหนด
3. ดำเนินการตรวจสอบสิทธิ์ยืนยันตัวตน
4. ให้บริการคัดกรองเก็บตัวอย่างด้วย HPV DNA test โดยเจ้าหน้าที่ดำเนินการคัดกรองที่ รพ.สต. บ้านนาฮี ในเวลาราชการ โดยเมื่อมีผลการคัดกรองเป็นผลลบ หรือผลบวก ดำเนินการ ดังนี้

- 4.1) กรณีผลการทดสอบเป็นลบ (HPV Negative) ดำเนินการตรวจซ้ำทุก 5 ปี
- 4.2) กรณีผลการทดสอบเป็นบวก (HPV Positive) HPV type 16,18 ดำเนินการส่ง Colposcopy ทุกราย
- 4.3) กรณีผลการทดสอบเป็นบวก (HPV Positive) HPV type non 16,18 ดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลหนองคายเข้าระบบการนัดหมาย

2. สถานการณ์ด้านความรู้ และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง (ก่อนใช้รูปแบบ) ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านนาฮี มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 42.67 รองลงมาคือมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับต่ำ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 และมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับสูง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 19.33 ตามลำดับ

ระดับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในพื้นที่รับผิดชอบของ

รพ.สต. บ้านนาฮี มีระดับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 64.67 รองลงมาคือมีระดับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 27.33 และมีระดับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาทัศนคติด้านลบที่ส่งผลต่อการไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีสาเหตุ 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) รู้สึกเขินอายต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำนวน 74 คน 2) ไม่มีเวลามาตรวจ จำนวน 70 คน และ 3) ขาดความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (คิดว่าเป็นขั้นตอนที่ซับซ้อน) จำนวน 63 คน

3. การพัฒนาแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีตำบลค่ายบกหวาน รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคายที่เหมาะสม ประกอบไปด้วยหัวข้อทั้งหมด 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) ชื่อรูปแบบ: รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ: เพื่อการให้ความรู้ และเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3) ขอบเขตของรูปแบบ: ครอบคลุมกิจกรรมการตรวจคัดกรอง การให้ความรู้ การสร้างทัศนคติที่ดี การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พื้นที่ รพ.สต. บ้านนาฮี 4) นิยามศัพท์เฉพาะ: โดยกำหนดคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองเพื่อให้บุคลากร และผู้รับบริการมีความเข้าใจที่ตรงกัน 5) ขั้นตอนการดำเนินงาน: ได้แก่ การเตรียมพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข และให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย การดำเนินการตรวจคัดกรอง และการสรุปผล และติดตามผลการดำเนินงานพร้อมติดตามการรักษา

4. ผลการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีตำบลค่ายบกหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาขึ้น

จำนวน 40 คน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือมีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และกลุ่มอายุ 30 – 40 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และอาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.50 ด้านระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ระดับละ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ด้านการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาคืออาชีพ ค้าขาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 และอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 สถานะทางเศรษฐกิจโดยส่วนใหญ่พบว่าไม่มีรายได้พอใช้จ่าย แต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีบุตรแล้ว จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 ด้านการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งช่องทางการรับ

ข้อมูลข่าวสารที่พบมากที่สุดได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และการได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย 9.275 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 12.250 อยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 1 ระดับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย 13.125 อยู่ในระดับต่ำ และหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 23.200 อยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติ Paired T - test (N=40)

ระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก	Mean	SD.	95% CI		T	Df	P-Value
			Lower	Upper			
หลังการใช้รูปแบบฯ และ ก่อนการใช้รูปแบบฯ	5.975	2.258	5.252	6.697	16.730	39	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติ Paired T - test (N=40)

ระดับทัศนคติในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	Mean	SD.	95% CI		T	Df	P-Value
			Lower	Upper			
หลังการใช้รูปแบบฯ และ ก่อนการใช้รูปแบบฯ	10.075	3.744	8.877	11.272	17.018	39	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลและอภิปรายผล

ในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ในครั้งนี้รูปแบบที่

พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วย หัวข้อทั้งหมด 5 หัวข้อ ได้แก่ ชื่อรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ขอบเขต นิยามศัพท์เฉพาะ และรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใน

ครั้งนี้เน้นการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน โดยอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และเน้นการให้สุขศึกษา และให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งใช้วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายทำการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจด้วยตนเองเป็นหลัก (HPV Self Sampling) เป็นไปตามแนวทางของการดำเนินงานเชิงรุกตามทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ โดยการดำเนินงานเชิงรุกในการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนนั้นส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายในตัวของประชากรเป้าหมายทำให้เกิดแนวความคิด และทัศนคติที่ดีต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งสิ่งนี้มีอิทธิพลอย่างมากที่จะเกิดการแสดงออกของพฤติกรรม จนส่งผลให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาวตรีพรสินศิริรักษ์ และคณะ⁹ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่ โดยผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และจากการพัฒนารูปแบบการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ได้ใช้รูปแบบการให้กลุ่มเป้าหมายได้ทำการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจด้วยตนเองเป็นหลัก (HPV Self Sampling) เป็นไปตามนโยบายการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ประกาศให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ HPV Self Sampling เป็นชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการกองทุนส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

ผลจากการใช้รูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฯ ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และระดับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มสูงขึ้นโดยมีความแตกต่างกับ

ก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากรูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมทั้งในเชิงเนื้อหา รูปแบบ การจัดกิจกรรม และการติดตามประเมินผล รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ความรู้ รวมถึงการสร้างทัศนคติที่ดีแก่กลุ่มเป้าหมาย และเป็นรูปแบบที่กลุ่มเป้าหมายได้รับความสะดวกสบาย ในการเข้ารับบริการมากขึ้น จึงส่งผลให้ผลจากการใช้รูปแบบมีผลลัพธ์ที่ออกมาในแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริพร ศรีโพธิ์อุ่น และคณะ¹⁰ ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ต่อระดับความรู้เรื่องโรค และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 – 60 ปี ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผลการศึกษพบว่าหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ กลุ่มสตรีมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

จากข้อมูลข้างต้น สามารถอธิบายโดยสรุปได้ว่า การผลักดันให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นนั้น ต้องมีวิธีการ หรือรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีองค์ประกอบทางด้านแผนการปฏิบัติงาน แผนการลงพื้นที่ การติดตาม สนับสนุน ส่งต่อ รวมถึงกระบวนการประเมินผลจากการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และมีวิธีการดำเนินงาน เชิงรุกในชุมชนอย่างทั่วถึง รวมถึงจำเป็นต้องมีปัจจัยที่สำคัญอีกหนึ่งประเด็นคือการที่มีสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข มาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา และนำรูปแบบไปใช้ จึงจะส่งผลให้การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายเป็นไปได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นพื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป ในประเด็นกลยุทธ์

หรือกลวิธีในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น การใช้เทคนิคนวัตกรรมใหม่ๆ การใช้เทคนิคกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น

2) ควรมีการศึกษาในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทราบถึงข้อมูลเชิงคุณภาพ และเป็นการนำข้อมูล

มาประกอบการประเมินผลจากการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้

3) ควรนำรูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ในครั้งนี้ ไปพัฒนาและปรับใช้ในพื้นที่ รพ.สต. ข้างเคียงในพื้นที่ เพื่อเป็นการกระจายรูปแบบที่เหมาะสมให้พื้นที่ได้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2556 - 2560. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560. (2561). Public Health Statistics A.D. 2017. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 24 ธันวาคม 2566. จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/HStatistic60.pdf>
3. กระทรวงสาธารณสุข. (2566). Health Data Center [Internet]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. จรัสศรี อินทรสมหวั่ง, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2562). สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก. วารสารเกษมบัณฑิต. 20(1), 146 – 154.
5. กิริติยา พิทยะปรีชากุล และคณะ. (2565). ปัจจัยเสี่ยงของ มะเร็งปากมดลูกและการเปรียบเทียบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย 2 วิธี. วารสาร วิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย. 4(2), 87 – 94.
6. วิชุดา จิรพรเจริญ และคณะ (2552). ความชุกของมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 5(2), 161 – 169.
7. ปฏิพิมพ์ อยู่คง. (มปป). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในเทศบาลนครพิษณุโลก. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 24 ธันวาคม 2566. จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/research/MA2566-004-01-0000001026-0000001033.pdf>
8. พุฒิตา พรหมวิอินทร์, โยทะกา ภคพงศ์ และ มยุรี นิตธรรادر. (2558). การเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 24 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก<https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:50300>.
9. สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี. (2554). ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่. วารสารสุศึกษา. 34(118), 57 – 67.
10. สุริพร ศรีโพธิ์อ่อน, ลำพงษ์ ศรีวงศ์ชัย, และพรวิรินทร์ ธนินธิพิงษ์ (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ต่ระดับความรู้เรื่องโรคและการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 17(2), 766 – 776.