

**การพัฒนาแบบการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการ
เก็บตัวอย่างส่งตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self Sampling)
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย**

ชนิษฐา ปองดอง* พย.บ.

จิตาพร กันทะเนตร** พย.บ.

ดลหทัย จตุรคเชนทร์เดชา*** พย.บ.

(รับ: 26 เมษายน 2569, แก้ไข: 19 พฤษภาคม 2569, ตอรับ: 27 พฤษภาคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการเก็บตัวอย่างส่งตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. เพศหญิง จำนวน 41 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2568 ถึงมีนาคม 2569 การวิจัยประกอบด้วยการศึกษาสภาพปัญหา การพัฒนาแบบ และการทดลองใช้ด้วยการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC = 1.00) และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ภายหลังการใช้รูปแบบ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 68.41 (SD = 11.85) เป็น 103.24 (SD = 12.65) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.56$, $p < 0.001$) สัดส่วนผู้มีความรอบรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.9 เป็นร้อยละ 90.2 และไม่พบผู้มีความรอบรู้ระดับต่ำ ความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.35$, SD = 0.70)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและมีประสิทธิผลในการยกระดับความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการเก็บตัวอย่างส่งตรวจด้วยตนเองของ อสม. จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ อสม. และสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มะเร็งปากมดลูก การเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย

Corresponding author E mail: pongdong2564@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย

Model development for promoting cervical cancer awareness and self-collection of HPV samples for cervical cancer screening (HPV Self Sampling) among public health volunteers in Wiang Subdistrict, Chiang Khong District, Chiang Rai Province.

Kannita Pongdong* B.N.S.

Thitaporn Kantanate** B.N.S.

Donhathai Jaturakhachendechea*** B.N.S.

(Received: April 26, 2026, Revised: May 19, 2026, Accepted: May 27, 2026)

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate the effectiveness of a health literacy promotion model on cervical cancer and HPV self-sampling for Village Health Volunteers (VHVs) in Wiang Subdistrict, Chiang Khong District, Chiang Rai Province. The study consisted of three phases: problem and needs assessment, model development, and model implementation and evaluation using a one-group pretest–posttest quasi-experimental design. The sample comprised 41 female VHVs. Data were collected from October 2025 to March 2026. Research instruments included a health literacy questionnaire, a satisfaction assessment form, and a semi-structured interview guide. Content validity was confirmed by experts (IOC = 1.00), and reliability coefficients were 0.87 and 0.91. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and content analysis.

The developed model consisted of participatory learning activities, cervical cancer and HPV self-sampling education, hands-on practice, and follow-up evaluation. Following implementation, the mean health literacy score increased significantly from 68.41 (SD = 11.85) to 103.24 (SD = 12.65) ($t = 11.56$, $p < 0.001$). The proportion of participants with high health literacy increased from 4.9% to 90.2%, while no participant remained at a low level. Overall satisfaction with the model was high ($\bar{x} = 4.35$, $SD = 0.70$).

The findings indicate that the developed model was appropriate and effective in improving cervical cancer and HPV self-sampling health literacy among VHVs. The model can be applied to strengthen VHV capacity and support cervical cancer screening programs at the community level.

Keywords: health literacy, cervical cancer, HPV self-sampling, Village Health Volunteers, cervical cancer screening

* Registered Nurse, Professional Level, Chiang Khong Crown Prince Hospital, Chiang Rai, Thailand
Corresponding author E mail: pongdong2564@gmail.com

** Registered Nurse, Professional Level, Chiang Khong Crown Prince Hospital, Chiang Rai, Thailand

*** Registered Nurse, Senior Professional Level, Chiang Khong Crown Prince Hospital, Chiang Rai, Thailand

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่สามารถป้องกันและตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดมะเร็ง แต่ยังพบอัตราป่วยและเสียชีวิตในระดับสูง โดยเฉพาะในประเทศไทยได้น้อยถึงปานกลาง ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการคัดกรององค์การอนามัยโลกรายงานว่าปี พ.ศ. 2563 มีผู้หญิงทั่วโลกได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 604,000 ราย และเสียชีวิตประมาณ 342,000 ราย ส่วนใหญ่เกิดในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด¹ สำหรับประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกยังเป็นหนึ่งในมะเร็งสำคัญของสตรีไทย มีผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตต่อเนื่อง ทั้งที่การคัดกรองและการรักษาระยะก่อนมะเร็งสามารถลดความรุนแรงของโรคได้²

บริบทตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่าสตรีอายุ 30–60 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2568 เพียงร้อยละ 5.06 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่ สาเหตุที่พบจากการทบทวนข้อมูลบริการและการดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่ ความกลัว ความอาย ความเข้าใจไม่ถูกต้อง ข้อจำกัดด้านเวลา การเดินทาง และความไม่มั่นใจในการเข้ารับบริการ โดยเฉพาะในชุมชนที่อยู่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดด้านภูมิประเทศ^{3,4} ปัญหาดังกล่าวสะท้อนว่าการเพิ่มช่องทางการคัดกรองอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ หากประชาชนและผู้สื่อสารสุขภาพในชุมชนยังขาดความรู้และความมั่นใจในการอธิบายวิธีตรวจ HPV Self Sampling เป็นวิธีเก็บตัวอย่างด้วยตนเองเพื่อตรวจหาเชื้อเอชพีวี ช่วยลดอุปสรรคด้านความอายและการเข้าถึงบริการ การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าวิธีดังกล่าวมีความเป็นไปได้และได้รับการยอมรับในกลุ่มสตรีที่ไม่สะดวกเข้ารับการตรวจแบบเดิม^{5,6} อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการนำวิธีนี้ไปใช้ในชุมชนขึ้นอยู่กับความเข้าใจที่ถูกต้อง การสื่อสารที่เหมาะสม และการมีผู้สนับสนุน

ในพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีบทบาทใกล้ชิดกับประชาชน สามารถให้ข้อมูล สร้างความไว้วางใจ ชักชวน และติดตามกลุ่มเป้าหมายได้ แต่จากสภาพปัญหาในพื้นที่ยังไม่พบรูปแบบที่ออกแบบเฉพาะสำหรับการพัฒนาความรู้ของ อสม. เรื่องมะเร็งปากมดลูกและ HPV Self Sampling อย่างเป็นระบบ การพัฒนารูปแบบจึงควรตอบทั้งปัญหาของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและศักยภาพของ อสม. ในฐานะผู้สื่อสารสุขภาพ

การวิจัยนี้ประยุกต์แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam และ Sorensen et al. โดยเน้น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การนำไปปฏิบัติ และแรงจูงใจ ร่วมกับกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ได้จริง^{7,8}

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการเก็บตัวอย่างส่งตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self Sampling) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2. ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

3. ศึกษาความพึงพอใจและข้อคิดเห็นเชิงคุณภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดประกอบด้วยกระบวนการ R&D 3 ระยะและแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ

6 องค์ประกอบ การพัฒนารูปแบบเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการในพื้นที่ นำผลมาพัฒนาเนื้อหา กิจกรรม สื่อ และวิธีฝึกปฏิบัติ จากนั้นทดลองใช้กับ อสม. และประเมินผลจากคะแนนความรอบรู้ ความพึงพอใจ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนั้นรูปแบบจึงไม่ได้เป็นเพียง “โปรแกรมอบรม” แต่เป็นชุดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติจริง การสนับสนุนสื่อ และการติดตามผล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) แบบผสมผสาน โดยระยะประเมินผลใช้แบบแผนกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ อสม. ในตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 201 คน กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. เพศหญิง จำนวน 41 คน คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับ paired t-test กำหนด effect size 0.50 ระดับนัยสำคัญ .05 และ power .80 ได้ขนาดขั้นต่ำ 34 คน และเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล คัดเลือกโดยแบ่งชั้นตามหมู่บ้านแล้วสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อ อสม. เพศหญิง 115 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็น อสม. เพศหญิงในพื้นที่ศึกษา สมัครใจเข้าร่วม และสามารถร่วมกิจกรรมครบตามกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ และข้อมูลการคัดกรองในพื้นที่ รวมทั้งทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาจัดทำเนื้อหา กิจกรรม สื่อ และแบบประเมิน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่ม

ตัวอย่าง ประเมินความรอบรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ประเมินความพึงพอใจ และสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสะท้อนความเหมาะสมและข้อเสนอแนะรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของพื้นที่ 2) ชุดความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การป้องกัน และ HPV Self Sampling 3) กิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้การอภิปราย กรณีตัวอย่าง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 4) การสาธิตและฝึกปฏิบัติขั้นตอนการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจ และ 5) การสนับสนุนสื่อและการติดตามประเมินผล เพื่อให้ อสม. นำความรู้ไปถ่ายทอดต่อในชุมชนได้

เครื่องมือวิจัย

1) แบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและ HPV Self Sampling ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน รวม 24 ข้อ คะแนนรวม 24–120 คะแนน ผ่านการตรวจสอบ IOC เท่ากับ 1.00 และทดลองใช้กับกลุ่มใกล้เคียงจำนวน 10 คน ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.87

2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ IOC เท่ากับ 1.00 และค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.91

3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความเข้าใจ ทักษะ ความมั่นใจ อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการนำรูปแบบไปใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจวิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังใช้รูปแบบด้วย paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเชียงราย เลขที่ 133/2568 วันที่รับรอง 5 กันยายน 2568 ผู้เข้าร่วมได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน สิทธิในการถอนตัว และการรักษาความลับของข้อมูลก่อนให้ความยินยอม

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมความรู้ที่พัฒนาขึ้น ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการนำไปสู่รูปแบบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการ ชุดความรู้ กิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ และการสนับสนุนสื่อกับการติดตามประเมินผล รูปแบบนี้มุ่งพัฒนา อสม. ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติ และแรงจูงใจในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน

2. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 41 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ

60-69 ปี ร้อยละ 22.0, 50-59 ปี ร้อยละ 19.5, 30-39 ปี ร้อยละ 17.1 และ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.4

ภายหลังการใช้รูปแบบ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.56, p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 68.41 ± 11.85 เป็น 103.24 ± 12.65 คะแนน นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะด้านแรงจูงใจ (3.98 เป็น 4.78) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (2.90 เป็น 4.29) และการนำข้อมูลไปใช้ (2.52 เป็น 4.14) สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมทั้งความรู้ ทักษะการประเมินข้อมูล และความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลัง การใช้รูปแบบฯ (n = 41)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ	t	p-value
ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	68.41 ± 11.85	103.24 ± 12.65	11.56	<.001*
ระดับสูง n(%)	2 คน (4.9%)	37 คน (90.2%)	-	-
ระดับต่ำ n(%)	4 คน (9.8%)	0 คน (0.0%)	-	-
องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	2.90	4.29	-	-
ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	2.56	4.15	-	-
การประเมินข้อมูลสุขภาพ	2.46	4.04	-	-
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	2.68	4.11	-	-
การนำข้อมูลไปใช้	2.52	4.14	-	-
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	3.98	4.78	-	-

3. ผลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ถึง
โครงสร้างพบ 4 ประเด็นหลัก คือ

1) อสม.เข้าใจเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้
จริง

2) อสม.มีทัศนคติเชิงบวกและมั่นใจในการ
ถ่ายทอดความรู้

3) อุปสรรคสำคัญในชุมชนคือความอาย
ความกลัว และความเชื่อผิดเกี่ยวกับการตรวจมะเร็ง
ปากมดลูก รวมถึงความไม่มั่นใจหากไม่มีบุคลากรทาง
การแพทย์ให้คำแนะนำ

4) อสม.ต้องการสื่อและกิจกรรมที่ต่อเนื่อง
เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย และการอบรมเพิ่มเติมใน
กลุ่มสตรี อายุ 30 ปีขึ้นไป

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่ม
ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อ
รูปแบบการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก
มดลูกโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
4.35 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 เมื่อ
พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเหมาะสมของ
เนื้อหา และ กิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33
(S.D.=0.77) ด้านความชัดเจนในการสื่อสารและการ
ถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (S.D.=0.71)
และด้านความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการนำไปใช้
จริงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 (S.D.=0.72) ซึ่งทุกด้านอยู่
ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมี
ความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง และได้รับการ
ยอมรับจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการ
ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและ
การเก็บตัวอย่างส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self-
Sampling) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ที่พัฒนาขึ้น สามารถส่งเสริมความ
รอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ทั้งในภาพรวมและรายองค์ประกอบ
โดยผลลัพธ์ดังกล่าวมิได้เกิดจากการให้ความรู้เพียง
อย่างเดียว แต่เกิดจากการออกแบบกระบวนการ
เรียนรู้ที่เชื่อมโยงองค์ประกอบของความรอบรู้ด้าน
สุขภาพอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูล การทำ
ความเข้าใจ การประเมินข้อมูล การตัดสินใจ และการ
นำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดความ
รอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ที่อธิบายว่าการ
พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควรมุ่งให้บุคคลเกิด
ความสามารถมากกว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเพียง
อย่างเดียว โดยต้องพัฒนาไปสู่การคิดวิเคราะห์และ
การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง
และผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงไม่
เพียงช่วยให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก
มดลูกเพิ่มขึ้น แต่ยังช่วยให้สามารถประเมินความ
น่าเชื่อถือของข้อมูล ตัดสินใจเลือกแนวทางการตรวจ
คัดกรอง และสามารถถ่ายทอดข้อมูลแก่สตรี
กลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง
สะท้อนถึงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในระดับ
Interactive Health Literacy และ Critical Health
Literacy ตามแนวคิดของ Nutbeam

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับ
กรอบแนวคิดของ Sorensen และคณะ ที่อธิบายว่า
ความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยความสามารถใน
การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูล
สุขภาพในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า
คะแนนทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพิ่มขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรม โดยเฉพาะด้านการ
ประเมินข้อมูล และการนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็น
องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิจารณญาณและ
การตัดสินใจเชิงสุขภาพ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่
พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ให้
เป็นผู้เชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านสุขภาพจากระบบ

บริการสุขภาพสู่ประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่รายงานว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติจริง และการใช้สื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน สามารถเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ HPV Self-Sampling ซึ่งพบว่า การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและการมีโอกาสฝึกปฏิบัติจริงช่วยเพิ่มความมั่นใจในการตรวจด้วยตนเอง ลดความอาย และลดความกังวลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง ส่งผลให้สตรีมีแนวโน้มเข้ารับการตรวจมากขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่พบว่า อสม. ที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพสามารถทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยอธิบาย กลไกของความสำเร็จของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดย อสม. สะท้อนว่าการได้รับความรู้ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนร่วมกลุ่ม และการใช้สื่อที่เข้าใจง่าย ทำให้เกิดความมั่นใจในการอธิบายข้อมูลแก่ประชาชน และสามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ HPV Self-Sampling ได้ดีขึ้น ประเด็นดังกล่าวสะท้อนว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และการมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าการบรรยายให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ที่บูรณาการแนวคิด Health Literacy เข้ากับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV Self-Sampling โดยใช้ อสม. เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการเรียนรู้ในชุมชน รูปแบบดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะการเพิ่มพูนความรู้ แต่สามารถพัฒนาความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างครบวงจร ส่งผลให้ อสม. มีศักยภาพในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของชุมชน และเป็นแนวทางที่สามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยได้ในอนาคต

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและ HPV Self-Sampling สำหรับ อสม. ตำบลเวียง อำเภอเวียงของ จังหวัดเชียงราย รูปแบบประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การประเมินปัญหาและความต้องการชุดความรู้ กิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ และการสนับสนุนสื่อกับการติดตามประเมินผล ผลการทดลองใช้พบว่ารูปแบบมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ อสม. มีความพึงพอใจระดับมาก และมีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน แต่ยังควรสนับสนุนสื่อและกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อลดความกลัว ความอาย และความเชื่อผิดในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1) ควรนำรูปแบบไปขยายผลในชุมชน โดยให้ อสม. ทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้คำแนะนำในระยะเริ่มต้น

2) ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้และสาธิตอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพื่อลดความกลัว

วารสารกองการพยาบาล

ความอาย และความเชื่อผิดเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของประชาชน

3) ควรพัฒนาสื่อประกอบ เช่น แผ่นพับ วิดีโอ และเสียงตามสาย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวและความต่อเนื่องของการใช้รูปแบบรวมทั้งผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจริง

2) ควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังประชาชนทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อการยอมรับและการเข้ารับการตรวจ HPV Self Sampling

3) ควรศึกษาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลหรือสื่อออนไลน์ร่วมกับโปรแกรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในกลุ่มประชาชนที่หลากหลาย

Reference

1. World Health Organization. Cervical cancer elimination strategy. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Department of Disease Control. The situation of cervical cancer in Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2022. Thai.
3. Chiang Rai Provincial Public Health Office. Report on the Cancer Situation and Cervical Cancer Screening Results in Chiang Rai Province, 2021–2024. Chiang Rai: Chiang Rai Provincial Public Health Office; 2024. Thai.
4. Health Data Center, Ministry of Public Health. Results of cervical cancer screening in Wiang Subdistrict, Chiang Khong District, Chiang Rai Province, 2025. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025. Thai.
5. Nelson EJ, Maynard BR, Loux T, Fatla J, Gordon R, Arnold LD. The acceptability of self-sampled screening for HPV DNA: a systematic review and meta-analysis. Sex Transm Infect. 2017;93(1):56-61.
6. Nishimura H, Yeh PT, Oguntade H, Kennedy CE, Narasimhan M. HPV self-sampling for cervical cancer screening: a systematic review of values and preferences. BMJ Glob Health. 2021;6:e003743.
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies. Health Promot Int. 2000;15(3):259-267.
8. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80.
9. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2018.
10. Arbyn M, Smith SB, Temin S, Sultana F, Castle P. Detecting cervical precancer and reaching under-screened women by using HPV testing on self-samples: updated meta-analyses. BMJ. 2020;370:m3564.