

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

รัชนก ศรีพิทักษ์ พย.บ.

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางไป๋)

Corresponding author, Email: noknaibang@gmail.com

(วันรับบทความ : 3 มีนาคม 2568, วันแก้ไขบทความ : 15 พฤษภาคม 2568, วันตอบรับบทความ : 19 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

บทนำ : การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง เป็นวิธีที่สะดวก มีความแม่นยำ และเข้าถึงการตรวจได้ง่าย

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนเปรียบเทียบความพึงพอใจ ระหว่างโปรแกรมที่พัฒนาเชิงรุก กับโปรแกรมเชิงรับ

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้โปรแกรมที่พัฒนา ประกอบด้วย 1) การประชาสัมพันธ์และนัดหมายมาตรวจค้นหาไวรัส HPV 2) อบรมให้ความรู้และสาธิตการตรวจคัดกรองแก่ อสม. 3) อสม.ดำเนินการให้ความรู้ และสาธิตการตรวจคัดกรอง 4) สตรีกลุ่มเสี่ยงเก็บสิ่งส่งตรวจ 5) ส่งสิ่งส่งตรวจ และแจ้งผลการตรวจ และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้โปรแกรมเชิงรับ 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test / Fisher's exact test, Independent t-test และ Paired sample t-test

ผลการศึกษา : พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าโปรแกรมเชิงรับ อีกทั้งมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนา มากกว่าโปรแกรมเชิงรับ คะแนน 35.5 ในกลุ่มเชิงรุก และ 32.1 ในกลุ่มเชิงรับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

สรุป : โปรแกรมเชิงรุก ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง จากการศึกษาพบว่าเพิ่มคะแนน การรับรู้ด้านต่างๆเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ของประชากรที่ศึกษา และเพิ่มความพึงพอใจในการตรวจหลังเข้ารับโปรแกรม จึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการตรวจคัดกรองต่อไป

คำสำคัญ : การตรวจคัดกรองด้วยตนเอง มะเร็งปากมดลูก ไวรัสเอชพีวี

The Promoting Program Development of Cervical Cancer Screening by Self-testing for the HPV Virus among Women at Risk in Surat Thani Metropolitan Municipality

Rudchanok Sripitak B.N.S

Surat Thani Municipality Public Health Service Center (Bang Bai Mai side)

Abstract

Background: The cervical cancer screening by self-testing for the HPV virus is a convenient method, accurate and easy access to exam.

Objectives: To develop and study the promoting program development of cervical cancer screening by self-testing for the HPV virus of women at risk, including, comparing satisfaction with the program between proactive and defensive programs

Material and Method: This research was action research. The sample group consisted of 80 people. They were divided into 2 groups; experimental group of 40 samples which was a group that used the developed program, consisted of 1) Public relations and appointments for HPV testing 2) Training and demonstration of screening to village health volunteers 3) Village health volunteers provide knowledge and demonstrate screening procedures 4) Women at risk collect the specimens 5) Sending items for examination and reporting the examination results and 5) Referral for treatment), and comparative group, which was a group that used the defensive program, 40 samples. Data collection was used questionnaires and data analysis was performed by descriptive statistics, Chi-square test / Fisher's exact test, independent t-test and paired sample t-test.

Results: Found that perceived risk of cervical cancer, perceived severity of cervical cancer, perceived benefits of prevention and treatment of cervical cancer and attitudes towards cervical cancer screening had increased and more than the defensive program. In addition, there was statistically significant higher satisfaction to the promoting program development of cervical cancer screening than the defensive program, scored 35.5 in the proactive program and 32.1 in the defensive program (p-value < 0.01).

Conclusion: Proactive program, the promoting program of cervical cancer screening by self-testing for the HPV virus, it increased the scores of cervical cancer awareness in the study population and increase satisfaction in the post-program of cervical cancer screening. It should be used the promoting program development for further screening.

Keywords: self- screening, cervical cancer, HPV virus

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบมากเป็นอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ 660,000 ราย เสียชีวิต 350,000 ราย และประมาณร้อยละ 94 ของผู้เสียชีวิตเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยจากสถิติปี 2567 พบมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งที่พบในประเทศไทย มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 140,000 คน/ปี และเสียชีวิตประมาณ 83,000 คนต่อปี⁽²⁾ โรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อเป็นแล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ มีอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (Age-standardized incidence rate: ASR) ประมาณ 14.4 คนต่อประชากรหญิง 100,000 คนต่อปี⁽³⁾ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การลดอัตราการตายและผลกระทบจากการเกิดมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้โดยให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะจะช่วยในการวินิจฉัยโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกได้เร็วขึ้น ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้⁽⁴⁾

สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการติดเชื้อ HPV (Human papillomavirus) ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดมะเร็งปากมดลูก พบถึงร้อยละ 86-95 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีอยู่ด้วยกันทั้งหมด 15 สายพันธุ์ พบได้บ่อยที่สุดคือสายพันธุ์ 16 และ 18 ตามด้วยไวรัสชนิดย่อยอื่น ๆ เช่น 58, 52, 45, 33, 35, 59, 31 และ 39⁽⁵⁾ โดยสตรีกว่า ร้อยละ 50-80 ติดจากการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต แต่ร้อยละ 90 ของการติดเชื้อนั้นร่างกายสามารถกำจัดเองได้ด้วยระบบภูมิคุ้มกัน มีเพียงส่วนน้อยคือประมาณร้อยละ 10 จะกลายเป็นการติดเชื้อแบบฝังแน่นต่อไป ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์บริเวณปากมดลูกไปเป็นมะเร็งในที่สุด ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อ HPV จนกระทั่งเป็นมะเร็งจะใช้เวลานานประมาณ 5-10 ปี เกิดเป็นความผิดปกติในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ในระยะนี้จะไม่มีอาการจนกว่าจะกลายเป็นมะเร็งลุกลาม และจะทราบว่ายู่ในระยะที่มีความ

ผิดปกติก่อนเป็นมะเร็งได้ก็ต่อเมื่อไปตรวจคัดกรองเท่านั้น หากตรวจพบก่อนจะสามารถรักษาได้ง่าย มีโอกาสหายจากโรค และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเมื่อเป็นโรคแล้ว⁽⁶⁾

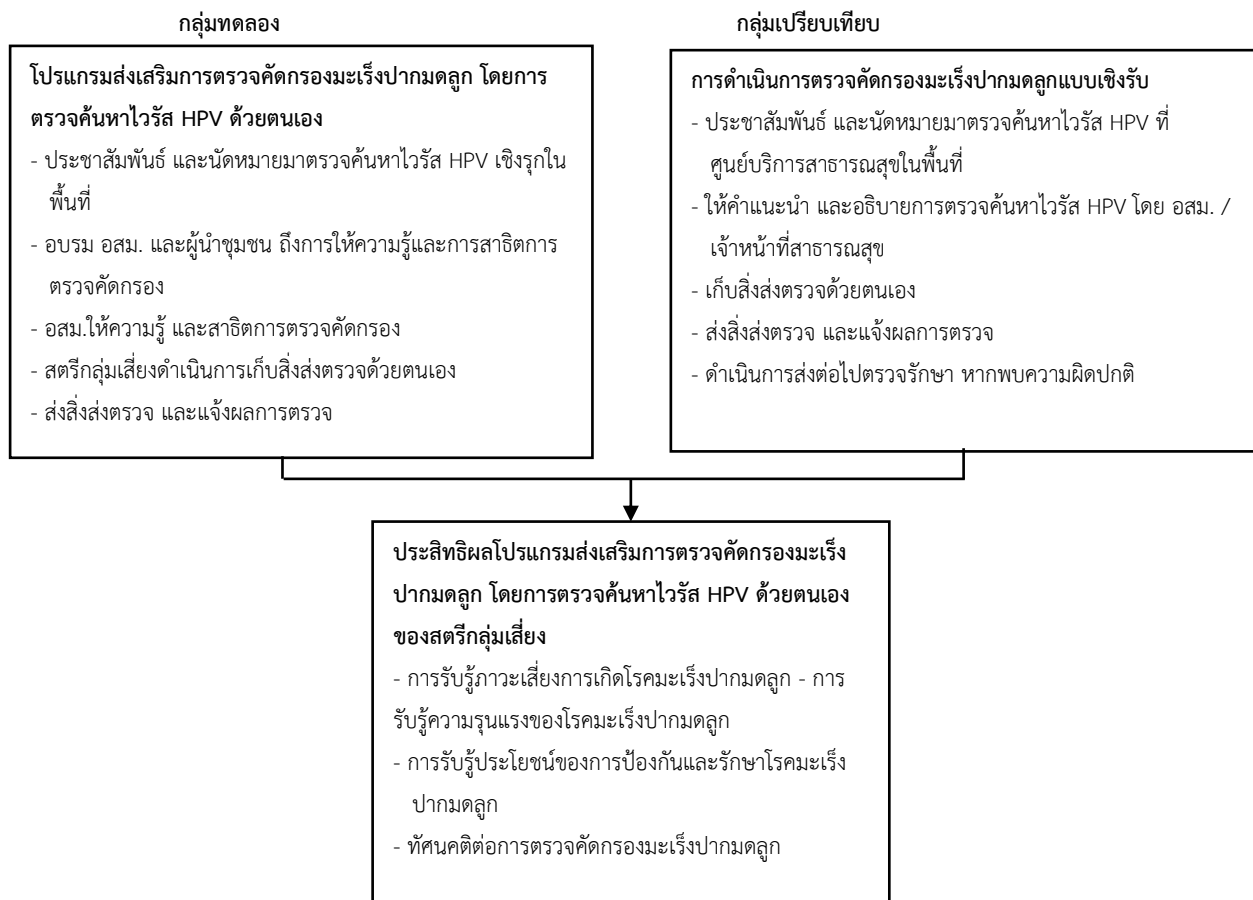
เหตุผลของการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย เช่น ความเขินอาย กังวลในขั้นตอนการตรวจและผลการตรวจที่ผิดปกติ มีภาระเรื่องค่าใช้จ่าย ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการที่สถานพยาบาล และขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ในปี 2563 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการเปลี่ยนวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากเดิมด้วยวิธี Pap smear เป็น HPV DNA testing ทำให้การตรวจคัดกรองสะดวก สามารถเข้ารับการตรวจได้เกือบทุกสถานพยาบาล⁽⁷⁾ ซึ่งที่ผ่านมาเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มผู้หญิงช่วงอายุ 30-60 ปี ในพื้นที่เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี แต่ก็พบว่าผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing ยังมีความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 54.7 ของประชากร⁽⁸⁾ และจากการสอบถามโดยเบื้องต้นในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัญหาของการไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing คือ ไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงการตรวจโดยวิธี HPV DNA testing มีความกังวล ความเขินอายที่จะไปตรวจ กลัวเสียเวลาและคิดว่าขั้นตอนการตรวจมีความซับซ้อน ตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา รวมถึงไม่รู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง โดย อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชิงรับที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ นำมาส่งที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และนัดหมายให้มา

รับทราบผลการตรวจที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งผลการดำเนินการเป็นไปตามที่หมายมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock⁽⁹⁾ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมดังกล่าว เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30 – 60 ปี ที่อาศัยในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีอัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองต่ำ เกิดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่ต้องลดความกังวล ความเขินอาย ทำให้การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing ได้ตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น โดยมีอสม. เข้ามาร่วมดำเนินการ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี



ของสตรี ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ตามโปรแกรมที่พัฒนา กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรับ

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการตามหลักการ PAOR คือ Planning, Action, Observing, Reflecting⁽¹⁰⁾ ดังนี้

การวางแผน (Planning) โดยดำเนินการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญห การส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกำหนดแนวทางการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการเป็นบุคลากรการแพทย์ แพทย์ จำนวน 4 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ

- 1) เป็นบุคลากรการแพทย์ (แพทย์ และพยาบาล) และผู้เกี่ยวข้องที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก / ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ปี ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี
- 2) ยินดีร่วมมือในการดำเนินการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ติดภารกิจที่ต้องดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถอยู่ร่วมการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญห ได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับปัญหาการไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง และแนวทางการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมาใช้เป็น

ข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการ พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการชุดเดียวกับการวางแผนในขั้นตอนที่ 1 และได้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง

การสังเกตการณ์ (Observing) ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองไปใช้ และประเมินโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1. เป็นสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30 – 60 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี 2. ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแปปเสมียร์ (Pap smear) มานานมากกว่า 5 ปี 3. ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ 4. ไม่เคยมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือไม่เคยผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก 5. อ่านและเขียนหนังสือได้ และยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ 1. เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing จากสถานบริการ / ที่บ้าน 2. อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ 3. เคยได้รับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออก 4. ไม่สามารถตอบคำถามได้ และ/

หรือไม่สามารถเข้าใจการสื่อสารด้วยภาษาไทย 5. ไม่ยินยอมเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยให้มีอำนาจในการทดสอบ เท่ากับ 0.90 ระดับนัยสำคัญ 0.05 ขนาดอิทธิพล 0.45⁽¹¹⁾ คำนวณด้วยโปรแกรม Gpower version 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 4 คน เพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 80 คน โดยแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจ และความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองในพื้นที่ (เชิงรุก) ตามที่พัฒนา หรือโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล (เชิงรับ) คือ ชักชวนให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ให้คำแนะนำและอธิบายการตรวจค้นหาไวรัส HPV เก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ส่งสิ่งส่งตรวจและแจ้งผลการตรวจ และดำเนินการส่งต่อไปตรวจรักษา หากพบความผิดปกติ

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวม

ทั้งสิ้น 21 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ระดับคะแนน 0-4

ส่วนที่ 3 ทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับคะแนน 0-4

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ ว่ามีความพึงพอใจมาก ปานกลาง น้อย และไม่พึงพอใจ ระดับคะแนน 0-4

คุณภาพเครื่องมือ ได้นำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถาม มีค่าอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 ซึ่งโดยรวมมีค่า IOC = 0.86 นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.71 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 0.82 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 0.71 ทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.78 และความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเก็บข้อมูลระหว่างเดือน

กรกฎาคม 2567 - สิงหาคม 2567 โดยในกลุ่มทดลอง ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามก่อนการดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แล้วให้ความรู้และสาธิตขั้นตอนเพื่อเป็นตัวอย่างการจัดเก็บที่ถูกต้อง ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนการดำเนินการ หลังจากนั้นดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ส่งสิ่งส่งตรวจ และตอบแบบสอบถามตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถาม แล้วให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้สาธิตขั้นตอนการเก็บตัวอย่างให้ดูก่อนการเก็บจริง หลังจากนั้นดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ส่งสิ่งส่งตรวจ และตอบแบบสอบถาม ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) Chi-square test / Fisher's exact test, Independent t-test และ Paired sample t-test

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามเอกสารเลขที่ COA 079/2567 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2567 พร้อมทั้งได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของประชากร จากตารางที่ 1 พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลอง มี

อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.0 รองลงมาคืออายุ 40 - 49 ปี และ 30 - 39 ปี ร้อยละ 30.0 และ 25.0 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.0 ทั้งนี้มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นและปลาย ร้อยละ 30.0 และ 25.0 ตามลำดับ ในเรื่องอาชีพ พบว่า มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 50.0 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท และ 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 45.0, 30.0 และ 25.0 ตามลำดับ มีญาติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเพียง ร้อยละ 7.5 และเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 27.5 ส่วนประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 รองลงมาคืออายุ 40 - 49 ปี และ 30 - 39 ปี ร้อยละ 32.5 และ 17.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.0 ทั้งนี้มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและปลาย อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป และประถมศึกษา ร้อยละ 42.5, 30.0 และ 25.0 มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้าง ร้อยละ 37.5 และ 30.0 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท และ 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 52.5 และ 35.0 ตามลำดับ ไม่เคยมีญาติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก และเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 37.5 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (40)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					0.714
30 – 39 ปี	10	25.0	7	17.5	
40 – 49 ปี	12	30.0	13	32.5	
50 ปีขึ้นไป	18	45.0	20	50.0	
สถานภาพสมรส					0.520
โสด	6	15.0	10	25.0	
คู่	28	70.0	24	60.0	
หม้าย/หย่า/แยก	6	15.0	6	15.0	
ระดับการศึกษา					0.290
ประถมศึกษา	12	30.0	10	25.0	
มัธยมศึกษาตอนต้นและปลาย	10	25.0	17	42.5	
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	18	45.0	12	30.0	
อาชีพ					0.390
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	20	50.0	15	37.5	
รับจ้าง	11	27.5	12	30.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	15.0	5	12.5	
งานบ้าน/ช่วยเหลืองานครอบครัว	3	7.5	8	20.0	
รายได้ (บาท)					0.286
น้อยกว่า 10,000 บาท	18	45.0	21	52.5	
10,000 – 20,000 บาท	10	25.0	14	35.0	
มากกว่า 20,000 บาท	12	30.0	5	12.5	
มีญาติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก					0.241
มี	3	7.5	0	0.0	
ไม่มี	37	92.5	40	0.0	
เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					0.474
เคย	11	27.5	15	37.5	
ไม่เคย	29	72.5	25	62.5	

ประสิทธิภาพการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง

การเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่าง

ประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 16.2, 16.5, 17.5 และ 23.3 คะแนน ไม่มี

ความแตกต่างกันทางสถิติกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} > 0.05$) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 16.5, 16.5, 17.8 และ 23.8 คะแนน ตามลำดับ ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการ

ป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 19.7, 23.0, 24.6 และ 31.5 คะแนน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 17.1, 16.8, 17.9 และ 25.6 คะแนน ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	ก่อนการทดลอง (40)			หลังการทดลอง (40)		
	mean	SD	p-value	mean	SD	p-value
การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก (คะแนนเต็ม 28)						
กลุ่มทดลอง	16.2	1.8	0.427	19.7	3.0	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.5	2.3		17.1	2.7	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก (คะแนนเต็ม 28)						
กลุ่มทดลอง	16.5	1.8	0.850	23.0	3.6	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.5	1.6		16.8	1.9	
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก (คะแนนเต็ม 28)						
กลุ่มทดลอง	17.5	2.3	0.612	24.6	3.3	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.8	2.0		17.9	2.0	
ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คะแนนเต็ม 40)						
กลุ่มทดลอง	23.3	3.8	0.563	31.5	4.5	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.8	3.4		25.6	4.5	

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการ

ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ตามโปรแกรมที่พัฒนา มากกว่าประชากรที่ทำการศึกษากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ระหว่างประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ความพึงพอใจ (คะแนนเต็ม 36)	จำนวน	mean	SD	p-value
กลุ่มทดลอง	40	35.5	4.7	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	32.1	4.6	

ทั้งนี้ ประชากรที่ทำการศึกษาจากตารางที่ 4 กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากต่อโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง มากกว่าร้อยละ 70 ในประเด็นของประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ การติดตามให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความเหมาะสมของระยะเวลาการให้บริการและการสาธิต การลดความกลัวและความอายในการตรวจ วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การสาธิตการตรวจหาเชื้อไวรัส

มดลูกด้วยตนเอง การเก็บสิ่งส่งตรวจ ความรู้ความสามารถของผู้จัดโปรแกรม การส่งสิ่งส่งตรวจหลังจากดำเนินการด้วยตนเองและ การชักชวนให้มาตรวจโดยเจ้าหน้าที่ หรือ อสม.หรือผู้นำชุมชน ยกเว้นเรื่องการมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการประชาสัมพันธ์ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 67.5 และ 50.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความพึงพอใจมาก น้อยกว่าร้อยละ 70.0 ในทุกเรื่อง จากการศึกษา ทั้งสองกลุ่มไม่มีประชากรให้คะแนนไม่พอใจ ทุกประเด็น

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ระหว่างประชากรที่ทำการศึกษา กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกรายประเด็น

กิจกรรม	กลุ่มทดลอง (40)			กลุ่มเปรียบเทียบ (40)		
	ราย(ร้อยละ)					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม	36(90.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	24 (60.0)	16 (40.0)	0 (0.0)
สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ	33 (82.5)	7 (17.5)	0 (0.0)	21 (52.5)	18 (45.0)	1 (2.5)
การติดตามให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	33 (82.5)	6 (15.0)	1 (2.5)	17 (42.5)	23 (57.5)	0 (0.0)
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการให้ความรู้และสาธิต	32 (80.0)	7 (17.5)	1 (2.5)	17 (42.5)	18 (45.0)	5 (12.5)
การลดความกลัวและความอายในการตรวจ	32 (80.0)	7 (17.5)	1 (2.5)	25 (62.5)	15 (37.5)	0 (0.0)
วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	31 (77.5)	8 (20.0)	1 (2.5)	15 (37.5)	23 (57.5)	2 (5.0)
การสาธิตการตรวจหาหะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง	31 (77.5)	7 (17.5)	2 (5.0)	22 (55.0)	18 (45.0)	0 (0.0)
การเก็บส่งสิ่งตรวจหาหะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง	31 (77.5)	8 (20.0)	1 (2.5)	19 (47.5)	21 (52.5)	0 (0.0)
ความรู้ ความสามารถของผู้จัดโปรแกรม	31 (77.5)	9 (22.5)	0 (0.0)	25 (62.5)	14 (35.0)	1 (2.5)
การส่งส่งตรวจหลังจากดำเนินการด้วยตนเอง	31 (77.5)	8 (20.0)	1 (2.5)	19 (47.5)	21 (52.5)	0 (0.0)
การชักชวนให้มาตรวจโดยเจ้าหน้าที่ หรือ อสม. หรือผู้นำชุมชน	28 (70.0)	11 (27.5)	1 (2.5)	21 (52.5)	18 (45.0)	1 (2.5)
การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	27 (67.5)	11 (27.5)	2 (5.0)	16 (40.0)	22 (55.0)	2 (5.0)
การประชาสัมพันธ์	20 (50.0)	15 (37.5)	5 (12.5)	17 (42.5)	22 (55.0)	1 (2.5)

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า ประชากรที่ทำการศึกษากลุ่มทดลอง พบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก positive ร้อยละ 5.0 ส่วนประชากรที่ทำการศึกษากลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก positive

วิจารณ์

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงนี้ เป็นโปรแกรมที่เริ่มจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และดูแลอย่างใกล้ชิด หากไม่เข้าใจก็จะได้ซักถามได้⁽¹²⁾ และสิ่งสำคัญอีกอย่าง คือ การส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เป็นการลดความอายของสตรี และมีเวลาอิสระที่จะทำการเก็บส่งตรวจด้วยตนเองเมื่อสะดวก ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสนใจ / ยินดีที่จะเข้ารับตรวจมะเร็งมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซูลีรัตน์ สารรัตน์ และศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะเขินอาย กลัวที่ต้องไปพบแพทย์ และมีบางส่วนไม่ไปตรวจเพราะไม่มีเวลาเนื่องจากอาชีพการงาน แต่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองวิธีนี้สะดวก ใช้เวลาไม่นาน ทำให้กลุ่มเหล่านี้มีโอกาสมารับการตรวจได้มากขึ้น นอกจากนี้มีการให้ความรู้ ที่ได้มุ่งเน้นถึงการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงรู้และเข้าใจถึงความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ที่ได้รับ อีกทั้งมีการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ ทำให้สตรีกลุ่ม

เสี่ยงเห็นคุณค่าในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ต่างจากการตรวจแบบเชิงรับ ซึ่งเป็นโปรแกรมตั้งรับตรวจที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหลัก ใช้การพูดคุยให้คำแนะนำ ไม่มีการสาธิตในการเก็บส่งตรวจ ทำให้โปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนานี้ มีความน่าสนใจ และดึงดูดให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตรวจมะเร็งปากมดลูก

จากการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของประชากร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก และเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) แสดงว่า ประชากรที่ทำการศึกษากลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะข้อมูลพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน เหมาะสมที่จะนำมาศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของประชากรที่ทำการศึกษากลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าโปรแกรมแบบเชิงรับ ทั้งนี้ เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของเพนดอร์ (Pender)⁽¹³⁾ กล่าวถึงความรู้ว่า ความรู้และการรับรู้ เป็น 1 ใน 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยด้านสติปัญญา การรับรู้ เป็น

กลไกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและการคงไว้ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายได้ว่า การที่โปรแกรม ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้เน้น ให้มีการให้ความรู้ การสาธิต และการสร้างทัศนคติ เชิงบวก ซึ่งแตกต่างจากการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกแบบตั้งรับที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ใช้แต่เพียงการให้คำแนะนำ และไม่มีการ สาธิตการเก็บสิ่งส่งตรวจ จึงทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิด การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก น้อยกว่า โปรแกรมที่พัฒนา และดีกว่าตอนที่ยังไม่ได้รับ นอกจากนี้ การใช้ อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับ สตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และเป็นพี่เลี้ยงคอย ช่วยเหลือทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถทำได้และมีความมั่นใจ เกิดทักษะ สามารถขยายผลต่อยอดไป ยังคนอื่น ๆ ต่อไปได้ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของกรรณิกา ทานะพันธ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผลการพัฒนา รูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test การสาธิต และได้มีการพัฒนา อสม. ต้นแบบ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เกิดทักษะในการตรวจ มีความมั่นใจ ลดความเขินอายเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น

โปรแกรมห่วงที่พัฒนานี้ สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกมีความพึงพอใจมากกว่าการ คัดกรองแบบเชิงรับ ทั้งนี้ เพราะโปรแกรมที่พัฒนา ได้มีการให้ความรู้ สาธิตการเก็บสิ่งส่งตรวจ ทำให้ โปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ พัฒนานี้ มีความน่าสนใจ เห็นภาพวิธีการเก็บสิ่งส่ง ตรวจ ซึ่งสตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ มากในเกือบทุกกิจกรรม ซึ่งต่างจากแบบตั้งรับ ที่ ได้ให้คำแนะนำ แต่ไม่ได้สาธิตให้ดู เวลาปฏิบัติก็

เกิดความมั่นใจน้อยกว่า ผลที่ตามมา คือสตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความพึงพอใจน้อยกว่า สอดคล้องกับผล การศึกษาของ ชนกพร ปิ๋บ้านท่า⁽¹⁵⁾ ที่ใช้โปรแกรม ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมาก

ทั้งนี้ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงนี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของธีระพงษ์ จิตินานกุล⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาการ พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วย ตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปาก มดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าการตรวจคัดกรอง แบบเดิม ซึ่งทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจต่อ โปรแกรมที่พัฒนา มากกว่าการตรวจคัดกรอง แบบเดิม

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ควรกำหนดเป็นแนวทางในการส่งเสริมการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขต เทศบาลนคร สุราษฎร์ธานีทุกแห่งดำเนินการ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยง ตาม เป้าหมายที่กำหนด และอาจพิจารณานำเสนอให้ หน่วยงานสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข นำไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง โดยมีจุดเน้นคือ

1.1 มีการประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจใช้วิธีการติดประกาศชักชวน ออกสื่อท้องถิ่น ใช้ระบบไลน์ หรือเคาะประตูบ้าน โดยพิจารณาใช้เครือข่ายให้เกิดประโยชน์ ได้แก่ อสม. หรือผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ

1.2 ติดตามค้นหากลุ่มเป้าหมาย และชักชวนให้มาเข้าสู่โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง

1.3 ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และสอนสาธิตวิธีการเก็บส่งตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกครั้ง เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงดำเนินการเก็บส่งตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ อสม. และผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อทำให้อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นตามเป้าหมาย

2. ควรให้ความสำคัญเมื่อดำเนินการในพื้นที่ ดังนี้

2.1 สถานที่นัดหมายให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว มีห้องน้ำที่สะอาด และเพียงพอ

2.2 ในการเก็บส่งตรวจต้องทำให้ถูกวิธี ไม่เช่นนั้นอาจจะทำให้ผลการตรวจผิดพลาดได้

2.3 การประชาสัมพันธ์เชิงชุมชน และการนัดหมายให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรอง ควรเลือกเวลาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ช่วงเวลาเลิกงาน / วันหยุด

3. ดำเนินการปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองที่ตรวจที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และสอนสาธิตวิธีการเก็บส่งตรวจมะเร็งปากมดลูก

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงนี้ เป็นโปรแกรมเชิงรุกในพื้นที่ ที่มีการออกแบบตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ หา กลุ่มเป้าหมาย ให้ความรู้และสาธิตในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกเกิดความมั่นใจ สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เกิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าโปรแกรมแบบเชิงรับ อีกทั้งสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนา มากกว่าแบบเชิงรับ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. 2024 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. อัมพร เบญจพลพิทักษ์. กรมการแพทย์เผยคนไทยป่วยมะเร็งรายใหม่ปีละ 1.4 แสนคน เสียชีวิต 8.3 หมื่นคน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 14 พ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2024/02/29679>
3. ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวิระวัฒน์, วีรฤติ อิ่มสำราญ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์จำกัด; 2561.
4. ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์. ผลการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ ทักษะ และ ความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัด นครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2564;18(1):60-9.
5. PubMed Central. Cervical cancer in Thailand: 2023 update. Obstet Gynecol Sci. 2024;3:261–9 [Internet]. [cited 2025 May 14]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11099091/>
6. ชลธิรัตน์ สารรัตน์, ศรีญา ต.เทียนประเสริฐ. การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2567;18(1):351–65.
7. ปฏิพัทธ์ อยู่คง. ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเทศบาลนครพิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/research/MA2566-004-01-0000001026-0000001033.pdf>
8. เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี; 2567.
9. Stretcher V, Rosenstock IM. The Health Belief Model. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
10. Kemmis S, McTaggart R. The action research reader. Geelong, Victoria: Deakin University Press: John Wiley & Sons; 1988.
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

12. Beckie T. A supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*. 1989;18:46–55.
13. Pender N. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1996.
14. กรรณิกา ทานะพันธ์. การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ตำบลเมืองเสือ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 27 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://app101.moph.go.th/academic/web/proceeding/Poster_Primary-21.pdf
15. ชนกพร ปิ๋บ้านท่า. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี. *วิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*. 2565;5(2):101–14.
16. อีระพงษ์ ฐิตินากุล. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง. *รายงานวิจัย*. 2568.