

การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self-sampling) ของอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

จันทร์ทิมา สุตสมบูรณ์ พย.บ.¹,
สมลรัตน์ ขนอม ส.ม.²,
ฉัตรสุดา กานกายันต์ พย.ม.^{3*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self Sampling) ของสตรีกลุ่มเสี่ยงในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ บริบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ตามกรอบแนวคิดกระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ โดยใช้กระบวนการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาประกอบด้วย 1) ผู้รับผิดชอบผู้ให้การพยาบาล 25 คน และผู้รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูก 1 คน 2) สตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 1,100 คน และ 3) ภาคประชาสังคม 40 คน ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถาม 2) แบบสัมภาษณ์ 3) ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโปรแกรม ได้แก่ แบบสอบถาม ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเป้าหมาย มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ระยะที่ 1 สาเหตุที่ทำให้ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ รู้สึกอาย รองลงมา คือ สถานที่ตรวจห่างไกล ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผน นำเสนอทางเลือกใหม่ รับนโยบาย ประชุม จัดทำสื่อวิดีโอการสอน กำหนดสตรีกลุ่มเป้าหมาย 2) ขั้นตอนปฏิบัติการ ลงพื้นที่เชิงรุก แบบเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้ โน้มน้าวใจในการตรวจร่วมกับเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม และประเมินรูปแบบ 3) ขั้นสังเกตการณ์ ใช้กระบวนการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการประชุมถอดบทเรียน สตรีกลุ่มเป้าหมายเลือกการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจมากกว่าแบบชิ้นขูดหยั่ง ส่วนระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมฯ พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก (Mean=4.39, S.D.= 0.65)

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง สตรีกลุ่มเสี่ยง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* Corresponding author e-mail: chatsuda@bcnsp.ac.th

วันที่รับ (received) 11 ม.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 25 พ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 ธ.ค. 2567

Developing a Model for Promotion of HPV Self-Sampling Cervical Cancer Screening using the Social Support of Women in Phrom Khiri District Nakhon Si Thammarat Province

Janthima Sudsomboon B.N.S.¹,
Sumonrat Khanom M.P.H.²,
Chatsuda Kankayant M.N.S.^{3*}

Abstract

This action research aimed to develop a cervical cancer self-screening model (HPV self-sampling) for at risk women in Phrom Khiri District, Nakhon Si Thammarat Province. The research was divided into 3 phases, including: phase 1: situation analysis, studying the circumstances, context, and factors related to cervical cancer screening; phase 2: developing a cervical cancer self-screening model according to the operational research process concept according to the concepts of Kemmis & McTaggart; and phase 3: evaluation of the results of the model. This was a community-wide project with participation from the community based on participatory action research (PAR). Participants in the study included: 1) 25 people responsible for nursing care and one person responsible for cervical cancer; 2) 1,100 female service recipients aged 30-60 years; and 3) from the civil society sector, 40 people. The study was conducted between February - April, 2023. The research tools included: 1) a questionnaire, 2) an interview form, and 3) a cervical cancer self-screening kit. The tool used to evaluate the program was a satisfaction questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient reliability value of 0.88. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and the qualitative data using the content analysis method.

Results: Phase 1: The most common reasons for not having the pap-smear tests were feeling embarrassed and the distance from home to the health care center. Phase 2: The research found that the development of the cervical cancer self-screening model consisted of 4 steps: 1) the planning step: proposing new options, implementing policies, hosting meetings to gather relevant information, and creating short video media, as well as determining the target group of women; 2) action steps: site visits to directly invite the targeted women to participate, providing knowledge to help them make their decisions, and evaluating the model; 3) the participatory observation stage: providing advice and assistance; and 4) implementation reflection: meeting to gather lesson-learned information. Ultimately, the study found that at risk women decided to have the test done by self-sampling test kits rather than via screening by health care providers. Phase 3 results determined that the satisfaction with cervical cancer self-screening (HPV self-sampling) was at a high level (Mean = 4.39, S.D. = 0.65).

keywords: model development, HPV self-sampling, women at risk

¹ Specialist nurse, Phrom Khiri Hospital Nakhon Si Thammarat Province

² Public health technical officer at Lan Saka district public office

³ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: chatsuda@bcnsp.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“มะเร็งปากมดลูก” เป็นโรคมะเร็งในระบบสืบพันธุ์สตรี ที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของไทย พบมากที่สุดในช่วงอายุ 30-50 ปี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรเพศหญิง โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี อุบัติการณ์การเกิดโรคในผู้ป่วยทั่วโลกเพิ่มขึ้นปีละ 466,000 คน เสียชีวิตปีละ 231,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา¹ สำหรับประเทศไทยจากสถิติปี พ.ศ.2563 พบว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม โดยพบผู้ป่วยใหม่ ปีละ 9,000 ราย และเสียชีวิตปีละ 4,700 ราย และคาดว่าแนวโน้มจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 9,790 คน 10,300 คน 10,700 คนและ 11,000 คน ในปี 2568 ปี 2573 ปี 2578 และ 2583 ตามลำดับ²

จากสถานการณ์ดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง เพราะหากเข้ารับรักษาเมื่อระยะของโรคมะเร็งนั้นได้เข้าสู่ในระยะลุกลามแล้ว การรักษาจะเป็นไปได้ยาก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจเนื่องมาจากไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมและครอบครัวตามมาอย่างมาก มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งแบ่งการป้องกันได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ประกอบด้วย การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เช่น การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือไม่เปลี่ยนคู่นอนหลายคน เป็นต้น 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการตรวจคัดกรองหารอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก และให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้รอยโรคดังกล่าวกลายเป็นมะเร็งในที่สุด ซึ่งถือเป็นการตัดไฟตั้งแต่ต้นลม และ 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทั้งการผ่าตัด รังสีรักษา และ/หรือการให้เคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี³

สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการตรวจเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี โดยการตรวจคัดกรองหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก หรือในระยะก่อนเป็นมะเร็งระยะลุกลาม โดยวิธีการตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear) ซึ่งเป็นการตรวจทางเซลล์วิทยา เพื่อหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก เพราะการค้นพบผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก จะสามารถรักษาให้หายขาดได้ และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาอีก ดังนั้นเพื่อเป็นการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จึงต้องมีการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 5 ปี⁴

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงและอัตราการการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้ ปัญหาที่พบในประเทศไทยพบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ร้อยละ 80 ของสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากความจำเป็นปัจจัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่สตรีอายุ 30-60 ปีไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น ไม่มีอาการอะไร ความกลัว ทั้งกลัวเครื่องมือในการตรวจ และกลัวว่าถ้ามีผลผิดปกติจะเป็นอย่างไร ต้องหาเงินเลี้ยงชีพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรธณี ปิ่นนาค⁵ พบว่า เหตุผลของการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกสามารถจำแนกได้เป็น 6 ด้าน คือ 1) ความอาย ได้แก่ อายที่จะเปิดเผยอวัยวะส่วนลับให้ผู้ตรวจดู 2) ความกลัว ได้แก่ กลัวกระบวนการตรวจและกลัวและรับไม่ได้ถ้าตนเองมีผลผิดปกติ 3) ขาดรายได้ 4) มีภาระต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ 5) ครอบครัวไม่สนับสนุน และ 6) ไม่ว่าง และ ส่วนที่สองคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งพบว่าสามารถจำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และความรู้เรื่องเหตุผลของการตรวจ 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีภาระงานและความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีรถประจำทาง และขับรถไม่เป็น 3) ด้านการบริการ

ของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสื่อสารและประชาสัมพันธ์ทั้งเชิงรับและเชิงรุกไม่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่มีการอธิบายขั้นตอนและการปฏิบัติตัว และการบริการล่าช้า

การลดความเสี่ยงและเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย กระทรวงสาธารณสุข⁴ แนะนำให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีโดยการตรวจด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เข้าไปรับการตรวจคัดกรองเนื่องจากความอายเป็นสาเหตุหลัก ดังนั้น เมื่อมีชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวเองที่เรียกว่า การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ซึ่งสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเก็บตัวอย่างเซลล์ปากมดลูกในช่องคลอดด้วยตนเอง⁶ และนำส่งเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจวินิจฉัยในลำดับต่อไปการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง เป็นวิธีการตรวจที่มีผลแม่นยำเพียงพอและน่าเชื่อถือ อาจเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยตนเอง ซึ่งหากสตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยตนเอง ย่อมส่งผลให้อัตราการคัดกรองมากขึ้น สามารถป้องกันและรู้เท่าทันมะเร็งปากมดลูกได้เร็วขึ้น เข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่าย ลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก และช่วยแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

จากข้อมูลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเครือข่ายบริการของจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นข้อมูลในการร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ สตรีกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และเมื่อพิจารณาในส่วนของโรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มสตรีเสี่ยงอายุระหว่าง 30-60 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 6,147 คน แต่เข้ารับการคัดกรองจำนวน 2,073 คน คิดเป็นร้อยละ 33.72⁷

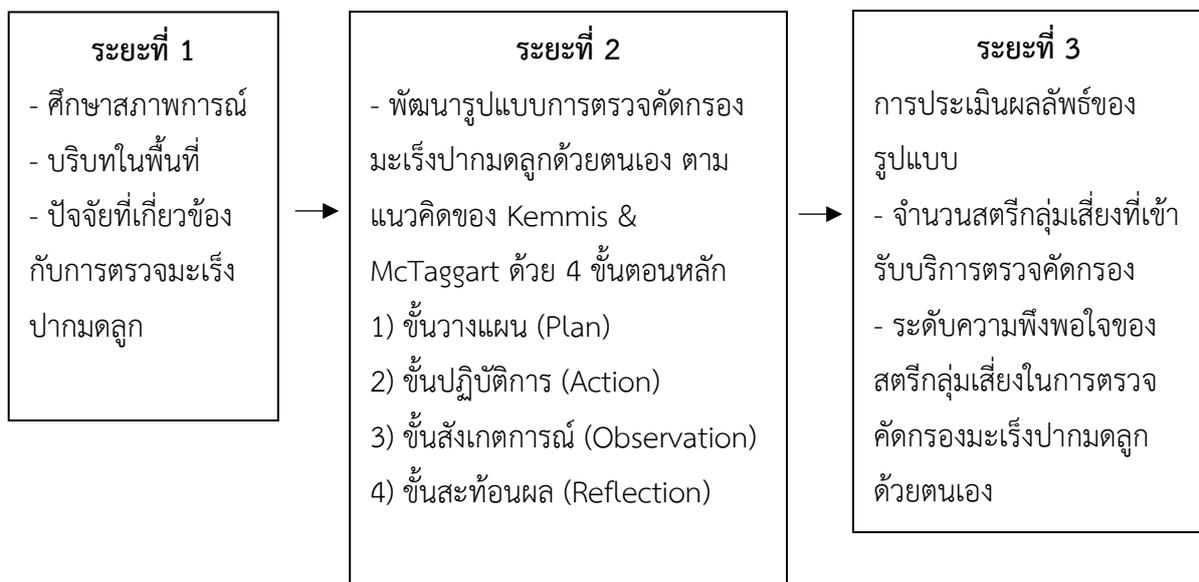
จากข้อมูลข้างต้นจึงแสดงให้เห็นว่า การดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลพรหมคีรี ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้รับบริการ ซึ่งรูปแบบเดิมนั้น เป็นการเชิญชวนผ่านการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลกับเจ้าหน้าที่และตรวจคัดกรองแบบชิ้นขาหยั่ง ส่วนรูปแบบใหม่ เป็นการตรวจคัดกรองได้ที่ครัวเรือนหรือชุมชน เป็นแบบตรวจคัดกรองด้วยตนเองโดยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอน ตั้งแต่ให้บริการคัดกรองถึงประตูบ้าน ตลอดจนการแจ้งผลการตรวจโดยที่สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล ซึ่งการดำเนินรูปแบบใหม่ ถือว่าเป็นการให้บริการแบบ One Stop Service ดังนั้น การพัฒนารูปแบบครั้งนี้ใช้แนวคิด Kemmis & McTaggart⁸ เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เพิ่มขึ้น และนำมาเป็นรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ เพื่อส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงการตรวจคัดกรองที่ง่าย สะดวก รวดเร็วและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการตรวจได้ง่ายขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ บริบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองตามกรอบแนวคิดกระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁷ และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ กำหนดเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยนำกระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁷ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) มาเป็นกรอบในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1. กลุ่มผู้ให้บริการ

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพรหมคีรี จำนวน 25 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานมะเร็งโรงพยาบาลพรหมคีรี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 1 คน

2. กลุ่มผู้รับบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี มีภูมิลำเนาในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช และยังไม่เคยเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี จำนวน 4,083 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) สตรีที่อาศัยอยู่ในอำเภอพรหมคีรี อายุระหว่าง 30 - 60 ปี 2) ไม่เคยมีประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในรอบเวลา 5 ปีที่ผ่านมา และ 3) สนใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือต้องนอนโรงพยาบาล 2) มีภาวะตั้งครรถ์ 3) เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และ 4) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษากำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดสัดส่วนเป็นรายหน่วยบริการดังนี้ 1) รพ.สต.บ้านพรหมโลก จำนวน 88 ชุด 2) รพ.สต. บ้านนาเสน จำนวน 154 ชุด 3) รพ.สต. บ้านน้ำแคบ จำนวน 117 ชุด 4) รพ.สต.บ้านนาสร้าง จำนวน 92 ชุด 5) รพ.สต.บ้านดอนคา จำนวน 243 ชุด 6) รพ.สต.บ้านอ้ายคู จำนวน 158 ชุด 7) รพ.สต.บ้านไม้เรียง จำนวน 181 ชุด และ 8) รพ.พรหมคีรี จำนวน 67 ชุด รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,100 คน

3. กลุ่มเครือข่ายสนับสนุนสังคม

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน 130 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบครัวเรือนโดยตรง พื้นที่ละ 5 คน จาก 8 พื้นที่ รวม 40 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนถึงการนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บข้อมูลโดยได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขออนุญาต ในการจัดบันทึกประเด็นสำคัญ ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะยุติเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยเก็บรักษาเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และการวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ WUEC-22-365-01

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความต้องการการเลือกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบเลือกตอบว่าต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ 1) ศาสนา 2) สถานภาพสมรส 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) รายได้ต่อเดือน และ 6) ประเภทการพักอาศัย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกแบบออนไลน์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นการเลือกคำตอบว่า “ใช่” และ “ไม่ใช่” ถ้าตอบ ใช่ ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก⁹

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของกลุ่มสตรีเป้าหมายที่มีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ 2) ด้านขั้นตอนการให้บริการ 3) ด้านสถานที่และบริการ และ 4) ด้านคุณภาพการให้บริการ โดยแต่ละด้านมีจำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 และน้อยที่สุด = 1 คะแนน รวม 60 คะแนน

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open-ended questionnaire) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาด้านมะเร็งนรีเวช 1 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Coefficient alpha) เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ บริบท และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จากสถิติการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายในอำเภอพรหมคีรี พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

2. ระยะที่ 2 เป็นระยะพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกด้วยตนเอง ในเขตอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนปฏิบัติการ ขั้นตอนการสังเกตการณ์ และขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ มีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน

- 1) นำเสนอทางเลือกใหม่ต่อผู้บริหารและคณะกรรมการการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งระดับเครือข่ายสุขภาพอำเภอพรหมคีรี
- 2) รับมอบนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมคีรีและคณะกรรมการการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งระดับเครือข่ายสุขภาพอำเภอพรหมคีรี
- 3) ประชุมร่วมกับ อสม. และ อสค. เพื่อทำการสำรวจสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปีที่ยังไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกและสาเหตุที่ไม่มารับบริการการตรวจคัดกรอง
- 4) ขอสันนิษฐานชุดตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self- Sampling)
- 5) จัดทำสื่อวิดีโอสั้นเกี่ยวกับกระบวนการการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกด้วยตนเอง การเก็บส่งตรวจ การรายงานผล และการจัดการตนเองเมื่อผลการตรวจผิดปกติ
- 6) สำรวจสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปีที่ยังไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกทั้ง 8 พื้นที่

2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ

1) นัดประชุม อสม. และ อสค. ในพื้นที่ เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

2) อสม.และ อสค. ฝึกปฏิบัติการใช้ชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV self- sampling) เรียนรู้การจัดท่าทางเพื่อใช้ชุดตรวจ จนถึงกระบวนการนำส่งสิ่งตรวจแก่เจ้าหน้าที่ผ่านสื่อวิดีโอที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น

3) อสม.และ อสค. ลงพื้นที่ตามที่ได้วางแผนพร้อมอุปกรณ์ ด้วยวิธีการเคาะประตูบ้าน ดำเนินการให้ความรู้พิษภัยการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย โน้มน้ำใจจนส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV self- sampling) เมื่อสตรีกลุ่มเป้าหมายทำการตรวจคัดกรองเสร็จแล้ว อสม./อสค. ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4) อสม. และ อสค. นำแบบประเมินความพึงพอใจและชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองแก่เจ้าหน้าที่เพื่อประมวลความพึงพอใจและเข้าสู่กระบวนการตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติ

5) อสม. และ อสค. แจ้งผลการตรวจคัดกรองไปยังกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ต้นจนถึงกระบวนการตรวจคัดกรองไม่เกิน 14 วัน กรณีรายที่มีผลเชื่อผิดปกติ อสม. และ อสค. นัดสตรีกลุ่มเสี่ยงพบเจ้าหน้าที่เพื่อนัดตรวจซ้ำด้วยวิธีการขึ้นขาหยั่งอีกครั้งเพื่อยืนยันผลการตรวจ และกรณีรายที่ผลตรวจปกติ ให้ทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี

2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์

1) ผู้วิจัยลงพื้นที่ร่วมกับ อสม. และ อสค. ด้วยกระบวนการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม หากรายใดมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินการ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการดำเนินการข้างต้น

2) ผู้วิจัยสร้างกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการสื่อสารไปยังสตรีกลุ่มเป้าหมาย

3) ผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงานวิจัยในเวทีประชุม อสม. ประจำเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยผู้วิจัย นำเสนอผลการดำเนินงาน

แก่ผู้บริหาร คณะกรรมการการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งระดับเครือข่ายสุขภาพอำเภอพรหมคีรี และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อหาแนวทางพัฒนาเพื่อปรับปรุงการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองและถอดบทเรียนจากการดำเนินงานเพื่อขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ

3. ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลการพัฒนา ดำเนินการ ดังนี้

1) ประเมินจากจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบใหม่ เปรียบเทียบกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเดิมด้วยการขึ้นขาหยั่ง

2) ประเมินความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก และการเลือกวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้การคำนวณหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเป้าหมายในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อระบบการให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผลการศึกษาสภาพการณ์ บริบท ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์

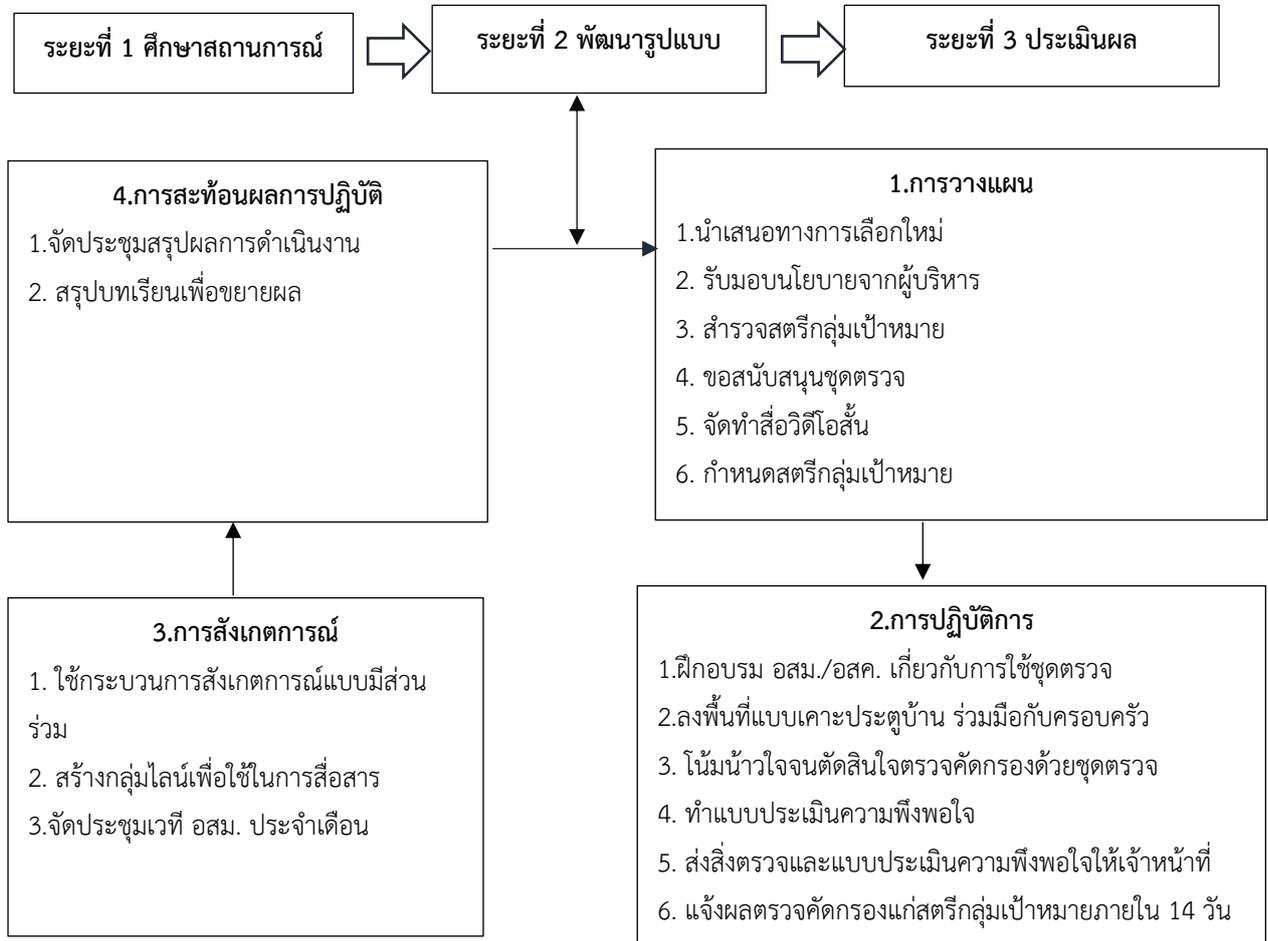
ผลการศึกษาสภาพการณ์ บริบท สาเหตุที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการเลือกวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเป้าหมายในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 4,083 คน ซึ่งสมัครใจตอบแบบสอบถามจำนวน 1,100 ราย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-45 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส คู่ มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน โดยได้ข้อสรุปดังนี้ สาเหตุที่ทำให้ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ รู้สึกอาย คิดเป็นร้อยละ 74 รองลงมา คือ สถานที่ตรวจห่างไกล คิดเป็นร้อยละ 49.81 ขาดความรู้และไม่ทราบประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง คิดเป็นร้อยละ 22.81 กลัวตรวจพบว่าเป็นโรค คิดเป็นร้อยละ 9.1 และ ไม่มีเวลา ร้อยละ 8.6 ดังตารางที่ 1 และ นำมาจากการศึกษาที่ได้ไปสู่ระยะปฏิบัติการ (Action Research)

ตารางที่ 1 สาเหตุที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 1,100)

ลำดับ	สาเหตุที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 1,100)	จำนวน คำตอบ	ร้อยละ
1	รู้สึกอาย	814	74.00
2	สถานที่ตรวจไกล	548	49.81
3	ขาดความรู้และไม่ทราบประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง	251	22.81
4	กลัวตรวจพบว่าเป็นโรค	101	9.1
5	ไม่มีเวลา	95	8.6

ผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV self-sampling) ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

การพัฒนาารูปแบบ ฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติการ ขั้นตอนการสังเกตการณ์ และขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า

1. ผลการประเมินความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,100 ราย พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยง จำนวน 619 ราย ร้อยละ 56.2 อาจจะมีความเสี่ยง จำนวน 454 ราย ร้อยละ 41.27 และความเสียงมะเร็งปากมดลูก จำนวน 27 ราย ร้อยละ 2.46 ส่วนวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เลือกวิธีการตรวจด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจ HPV Self- Sampling จำนวน 731 ราย ร้อยละ 66.50 และเลือกวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 315 ราย ร้อยละ 28.60 และไม่ได้ตรวจ จำนวน 54 ราย ร้อยละ 4.90

2. กลุ่มตัวอย่างที่เลือกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจ HPV self-sampling มีความพึงพอใจความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ทั้งในส่วนของการขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ให้บริการ สถานที่และอุปกรณ์ และคุณภาพการให้บริการตามลำดับดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (n=731)

ด้านที่	ความพึงพอใจต่อการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง	การดำเนินงาน			
		Mean	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1	ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ	4.39	0.66	มาก	2
2	ด้านขั้นตอนการให้บริการ	4.45	0.64	มาก	1
3	ด้านสถานที่และอุปกรณ์	4.35	0.64	มาก	3
4	ด้านคุณภาพการให้บริการ	4.35	0.65	มาก	3
รวม		4.39	0.65	มาก	

และเมื่อสิ้นสุดโครงการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจ ระหว่างกุมภาพันธ์ - เมษายน 2566 จำนวน 731 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของกุมภาพันธ์ - เมษายน 2565 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียง 25 รายเท่านั้น ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น

แนวทางการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาจากคำถามปลายเปิด พบว่าการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ที่ศึกษาควรมีการดำเนินในแนวทางที่หลากหลาย ดังนี้

- 1) ควรให้ความรู้และภัยของมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีตั้งแต่วัยรุ่นและครอบครัวเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันปฐมภูมิในแต่ละช่วงอายุ
- 2) สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ให้เพียงพอต่อการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงตามแนวปฏิบัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแต่ละปีงบประมาณ
- 3) มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการและแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง และต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
- 4) ควรพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนและทุกระดับในการให้บริการด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น โดยจัดให้มีบุคคลต้นแบบที่รับการตรวจคัดกรองเป็นแกนนำในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยงเพื่อสร้างความไว้วางใจและเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองของกลุ่มเป้าหมาย

การอภิปรายผล

ประเด็นอภิปรายผลตามระยะของการศึกษา ดังนี้

1. สภาพการณ์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,100 คน ในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า 1) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-45 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส คู่ มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งจากสภาพการณ์ดังกล่าวมีประเด็นที่นำมาอภิปราย 2 ประเด็น ได้แก่

1.1 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.10 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกร มีเวลาพักในช่วงว่างเว้นจากการประกอบอาชีพ มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ที่ลักษณะงานเป็นงานประจำ ทำให้ค่อนข้างบริหารจัดการเวลาเพื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยปราษฎ์ รุ่งเรือง และ รุจิรา ดวงสงค์¹⁰ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น การประกอบอาชีพในกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานี้จึงมีความเกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

1.2 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 74.90 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรส คู่ มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ กลุ่มนี้ถือว่ามีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว มีผลต่อการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก¹¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจซึ่งกันละกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยประเมินคุณภาพการดูแลตนเองกระตุ้นเตือนเมื่อใกล้ถึงวันนัด ปลอดภัยให้กำลังใจ เพื่อให้ลดความกลัว ความกังวล และบ่งชี้ศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง¹² ดังนั้น ตัวแปรด้านสถานภาพสมรส ในกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานี้ อาจมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์และตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ในเขตอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยมีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นตอนการวางแผน ผู้วิจัยมีการประชุมร่วมกันตั้งแต่ในระดับหน่วยให้บริการ เจ้าหน้าที่ให้บริการ ผู้นำท้องที่ท้องถิ่น และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ 2) ขั้นตอนปฏิบัติการ ดำเนินการโดยให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย ญาติที่เกี่ยวข้องกับความรู้ พิษภัย ผลกระทบ และวิธีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองและด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามด้วยแบบประเมินความต้องการการเลือกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง HPV self- sampling ตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประเมินความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก และเมื่อตรวจแล้วให้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจ ขั้นตอนการสังเกตการณ์ ผู้วิจัยได้สังเกตกลุ่มตัวอย่างว่า ไม่มีความกังวลเหมือนกับกลุ่มที่ตรวจด้วยเจ้าหน้าที่ และอาจจะมีปัญหาในการใช้อุปกรณ์ ซึ่งถือว่าการใช้ครั้งแรก และขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นตามโครงการ ผู้วิจัยได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งสรุปได้ว่า การใช้ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง สามารถส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการใช้แบบประเมินความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกออนไลน์ ที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีความแม่นยำสำหรับการคัดกรองในบุคคลทั่วไปที่ยังไม่มีอาการผิดปกติ

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

ความพึงพอใจของสตรีกลุ่มเป้าหมายในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อระบบการให้บริการ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง อยู่ในระดับมากด้านสถานที่และอุปกรณ์ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่พึงพอใจในการมีชุดตรวจ HPV Self- Sampling เพียงพอและพร้อมใช้ การมีสถานที่ให้บริการ สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย/มีที่นั่งสำหรับผู้มาใช้บริการเพียงพอ และมีช่องทางรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง HPV Self- Sampling คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.41, 4.38 และ 4.25 ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจสำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์

ที่ผ่านมา พบว่า สิ่งสนับสนุนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ด้านสถานที่การให้บริการ ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านระยะเวลาการให้บริการและด้านยาและเวชภัณฑ์ และด้านคุณภาพการให้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับมาก¹³ และเมื่อพิจารณาจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง HPV self- sampling อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การให้บริการเป็นไปตามกระบวนการ/ขั้นตอนที่กำหนดอยู่ในระดับมาก และภาพรวมของการให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดตรวจ HPV self- sampling อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร บวรจักรวาล¹⁴ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง ผลการศึกษา พบว่า โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของการ ประเมินความพึงพอใจในการรับบริการมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ องค์ประกอบที่มีผลต่อการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ คุณภาพการให้บริการความคาดหวังของผู้รับบริการ การแสดงออกของผู้ให้บริการ สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

แนวทางการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 66.50 เลือกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self- Sampling) มากกว่าการตรวจคัดกรองด้วยเจ้าหน้าที่ เพราะสามารถดำเนินการด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ ทำได้ทั้งที่บ้านและสถานพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลา ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางหนึ่งทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30-60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น และพบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ทำให้สตรีนั้นสามารถทำการตรวจคัดกรองด้วยตนเองได้ ประสิทธิภาพไม่ได้มีความแตกต่างกับการตรวจโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นการเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากยิ่งขึ้น¹⁵⁻¹⁶ และทางโรงพยาบาลพรหมคีรี ควรมีแนวทางในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้ 1) ควรให้ความรู้และภัยของมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้หญิงตั้งแต่วัยรุ่น รวมถึงครอบครัว 2) สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ให้เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมายในแต่ละปี 3) มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการและแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 4) ควรเพิ่มบุคลากรที่ดูแลและให้บริการด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV self- sampling) ของโรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ขยายผลไปยังพื้นที่บริการอื่น ๆ ตลอดจนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการสร้างเสริมพลังอำนาจจากครอบครัวโดยใช้การมีส่วนร่วมเป็นฐานในการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายในตำบลพรหมโลก อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งจะเป็นการศึกษาโดยการนำครอบครัวมาเป็นเสริมพลังอำนาจให้สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีใด ๆ

2. ควรมีการพัฒนาารูปแบบการรายงานผลหรือการแจ้งผลการตรวจคัดกรองแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายจากด้วยช่องทางต่าง ๆ เช่น QR Code / Line / Google Form / Application เพื่อเพิ่มช่องทางการแจ้งผลการตรวจคัดกรองที่ทำได้ง่าย สะดวก และเป็นเรื่องเฉพาะตัวมากขึ้น

3. ควรใช้แบบประเมินความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีความแม่นยำในการคัดกรองเบื้องต้นสำหรับสตรีกลุ่มเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมคีรีที่ให้การสนับสนุนในช่วงดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* 2020;8:e191-e203. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30482-6.
2. อารยา ประเสริฐชัย, มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. แนวโน้มอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2554-2564. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ* 2566;16:203-17.
3. จรัสศรี อินทรสมหวัง, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก. *วารสารเกษมบัณฑิต* 2562;20:146-54.
4. ชลัษฏ์ นันทสุภา, จตุพล ศรีสมบุญ. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 23 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/cervical-cancer-screening-for-thais/>
5. พรณี ปิ่นนาค. เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก: กรณีศึกษาสตรีอายุ 30-60 ปีในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*. 2563;3:118-31.
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www3.dmsc.moph.go.th/assets/post/Qm9va19IUFZfRE5BX3Rlc3Q=.pdf>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเครือข่ายบริการของจังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช; 2566.
8. Kemmis S, McTaggart R. *The Action Research Planner*. Deakin University; 1988.
9. โรงพยาบาลกรุงเทพ จันทบุรี. แบบประเมินความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://bangkokhospitalchanthaburi.com/health-assessment-form/cervical-cancer>
10. ปิยปราชญ์ รุ่งเรือง, รุจิรา ดวงสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปีในตำบลหนึ่งของอำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร* 2561;21:48-55.
11. Laowjan P, Maichonklang K, Permpool P, Talungchit P, Jareemit N. Factors associated with cervical cancer screening overuse and underuse, and attitude towards human papillomavirus self-sampling among hospital staff. *Siriraj Med J* 2023;75:200-7. doi: 10.33192/smj.v75i3.260868.

12. ณัฐชยานันท์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, พัชรี ตันศิริ, กิตติศักดิ์ หลวงพันเทหา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2562;35:95-107.
13. รุ่งทอง พันธุ์ชัย. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร. วารสารบัณฑิตศึกษา 2557;52:149-55.
14. สุภาพร บวรจักรวาล. การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
15. ชุลิรัตน์ สารรัตน์, ศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ. การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2567;18:351-65.
16. Aarnio R, Isacson I, Sanner K, Gustavsson I, Gyllensten U, Olovsson M. Comparison of vaginal self-sampling and cervical sampling by medical professionals for the detection of HPV and CIN2+: A randomized study. Int J Cancer 2021;148:3051-9. doi: 10.1002/ijc.33482.