

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ ทักษะคิด และการตัดสินใจ  
เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30- 60 ปี โรงพยาบาลหนองพอก  
Effects of Program which Applies a Health Belief Model on Knowledge, Attitude  
and Cervical Cancer Screening for Women aged 30-60 years,  
Nong Phok Hospital

บุษบา สมบัติศรี\* กัญญาณัท ศักดิ์วงศ์\*\*

Bussabar Sombatsri, Kanyanat Sakdiwong

Corresponding author: E-mail: bussabar.som@gmail.com

(Received: July 22, 2024; Revised: July 29, 2024; Accepted: August 29, 2024)

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30- 60 ปี ก่อนและหลังการทดลอง

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบเดี่ยววัดก่อน และหลัง (One groups pre-test posttest)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 307 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบสถิติทดสอบ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**ผลการวิจัย :** หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า สตรีอายุ 30- 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.93 คะแนน (95%CI: 3.59, 4.27) ; มีทักษะคิดต่อโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.52 คะแนน (95%CI: 0.46, 0.58) และสตรีอายุ 30- 60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 84.69

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผลลัพธ์การดำเนินงานเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปใช้เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**คำสำคัญ :** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; ความรู้; ทักษะคิด; มะเร็งปากมดลูก

\*,\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองพอก

## Abstract

**Purposes :** To compare the mean scores of knowledge, attitudes and decisions regarding cervical cancer screening among women aged 30–60 years before and after the intervention.

**Study design :** This study employed a quasi-experimental research design, specifically a one-group pre-test post-test design.

**Materials and Methods :** The sample consisted of 307 women aged 30–60 years who met the inclusion criteria. Participants were selected using simple random sampling. The study was conducted between June and September 2023. Data were collected using questionnaires and records. Data analysis was performed using frequency, percentage, mean and standard deviation, along with the Paired t-test. Statistical significance was set at .05.

**Main findings :** After participating in the program, the mean knowledge scores of women aged 30–60 years significantly increased compared to before the program ( $p < .001$ ), with a mean difference of 3.93 points (95% CI: 3.59, 4.27). Their attitudes toward cervical cancer also improved significantly ( $p < .001$ ), with a mean difference of 0.52 points (95% CI: 0.46, 0.58). Additionally, the proportion of women aged 30–60 years who underwent cervical cancer screening increased by 84.69%.

**Conclusion and recommendations :** The findings of this study indicate an improvement in outcomes. Therefore, it is recommended that relevant agencies implement this program to encourage the target group to undergo cervical cancer screening.

**Keywords :** Health Belief Model; Knowledge; Attitude; Cervical Cancer

---

\*,\*\* Registered Nurse, Professional Level, Nong Phok Hospital.

## บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทย ดังเช่นในช่วงปี พ.ศ. 2560 ถึง 2566 ไทยโดยมีข้อมูลชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มและการตอบสนองทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยมีอัตราการป่วยและการเสียชีวิตมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงไทย มีอัตราการป่วยประมาณ 16.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2565 มีการรายงานผู้ป่วยใหม่ประมาณ 6,400 ราย และผู้เสียชีวิตประมาณ 2,600 ราย ผลการตรวจคัดกรองกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear และ HPV DNA test อย่างต่อเนื่อง โดยมีการรณรงค์ให้ผู้หญิงอายุ 30 ปีขึ้นไปเข้ารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ 1.1 แสนคนต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยล่าสุดพบผู้ป่วยใหม่ 112,392 คนต่อปี และมีแนวโน้มป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นขณะที่ประเภทมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศชาย 5 อันดับคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งช่องปาก และมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง 5 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด และมะเร็งตับ และท่อน้ำดี<sup>1-3</sup> ในทำนองเดียวกันจากสถิติทั่วโลก พบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้มากเป็นอันดับสองหรือประมาณ 80.0% ของผู้ป่วยและพบบ่อยในประเทศในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติชี้ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้มากที่สุด chez ผู้หญิงไทยเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 6,000-7,000 คน ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิต เหตุเพราะรักษาได้ไม่ทันทั่วถึง ซึ่งในแต่ละวันจะมีผู้หญิงไทยจะเสียชีวิตจากโรคนี้นี้ประมาณ 7 คนพบได้ในสตรีตั้งแต่วัยสาวจนถึงวัยชรา พบมากในช่วงอายุ 30-50 ปี และจากรายงานสถานการณ์การเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 ถึง พ.ศ. 2553 พบผู้เสียชีวิตมากที่สุดในพื้นที่ภาคกลาง รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้

ซึ่งจะเห็นได้ว่าหญิงไทยมีแนวโน้มการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นทุกปี เฉลี่ยปีละประมาณ 5,000 คน หรือคิดเป็นผู้เสียชีวิตวันละ 14 คน<sup>4</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่า การตรวจวินิจฉัยและให้การรักษามีความผิดปกติของปากมดลูกตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็งตามขั้นตอนที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติโดยการทำให้ Pap smear หรือ VIA (Visual Inspection of cervix with Acetic acid) และปัจจุบันมีการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาตัวเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ก่อมะเร็งบริเวณปากมดลูกและผนังช่องคลอด จึงช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการเป็นมะเร็ง ประกอบกับการดำเนินโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการรักษาตามระบบ<sup>5-6</sup>

เช่นเดียวกับจังหวัดร้อยเอ็ดที่ได้รับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก และนำไปปฏิบัติโดยมีการประชาสัมพันธ์ตลอดจนเชิญชวนให้สตรีในจังหวัดไปรับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ปัญหาส่วนใหญ่ที่ส่งผลให้สตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลหนองพอกมีพื้นที่รับผิดชอบ 20 หมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอายุ 30-60 ปี จำนวนทั้งหมด 1,655 คน ซึ่งได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจ HPV DNA Test เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 จนถึงปัจจุบัน มียอดสะสมที่ได้รับการตรวจคัดกรองมาแล้วไม่เกิน 5 ปี ทั้งหมด 724 คน คิดเป็นร้อยละ 43.74 ซึ่งเป้าหมายการตรวจคัดกรองเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2568 คือร้อยละ 80 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงไทยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าที่ควรจะเป็นสาเหตุหลัก ๆ เช่น ผู้หญิงบางคนกลัวการตรวจภายในหรือกลัวว่าจะพบโรคร้ายแรง นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกอายและไม่สบายใจเมื่อต้องเข้ารับการตรวจจากบุคลากร

ทางการแพทย์ ขาดความรู้และความเข้าใจซึ่งความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทั่วถึง บางคนไม่ทราบถึงความเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกและความสำคัญของการตรวจคัดกรอง ปัญหาทางการเงินและการเข้าถึงบริการ เช่น การขาดทรัพยากรทางการเงินและการขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ทำให้ผู้หญิงหลายคนไม่สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองได้ การไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและศาสนาเช่นในบางพื้นที่วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาอาจทำให้ผู้หญิงไม่ยอมเข้ารับการตรวจ และความไม่ต่อเนื่องของการบริการสุขภาพแม้ว่าจะมีโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหลายพื้นที่แต่บางพื้นที่ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการและการติดตามผลทำให้การตรวจคัดกรองไม่เป็นที่ยอมรับ<sup>7-9</sup>

จากการศึกษาแนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แนวคิดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ๆ คือ การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Susceptibility) เป็นการทำให้ผู้หญิงตระหนักถึงความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะหากไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้พวกเธอตัดสินใจเข้ารับการตรวจ การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบของมะเร็งปากมดลูกทั้งทางสุขภาพและชีวิตครอบครัว จะช่วยเสริมความสำคัญของการตรวจคัดกรอง การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) เป็นการอธิบายถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง เช่น การตรวจพบมะเร็งในระยะแรกสามารถรักษาได้ จะทำให้ผู้หญิงเห็นความสำคัญของการตรวจ การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) เป็นการแก้ไขความเชื่อหรือความกลัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการตรวจ เช่น ความกลัวต่อกระบวนการตรวจหรือค่าใช้จ่าย ช่วยให้ผู้หญิงตัดสินใจได้ง่ายขึ้น ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ (Cues to Action) เป็นการให้ข้อมูลและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรณรงค์ให้ตรวจคัดกรองผ่านสื่อหรือชุมชนสามารถกระตุ้นให้ผู้หญิงเข้ารับการตรวจ และความเชื่อมั่น

ในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy): เป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าพวกเธอสามารถเข้ารับการตรวจได้อย่างปลอดภัยและเข้าใจขั้นตอนการตรวจ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้ารับการตรวจ ทั้งนี้การประยุกต์ใช้ HBM ในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะต้องคำนึงถึงทุกองค์ประกอบข้างต้นอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจของผู้หญิงไทย<sup>10-12</sup>

จากประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากการคัดกรองช่วยให้สามารถตรวจพบเซลล์ที่ผิดปกติในปากมดลูกก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งหรือพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งการรักษาในระยะนี้มักได้ผลดีและมีโอกาสหายขาดสูงกว่าการตรวจพบในระยะที่โรครุนแรงแล้ว การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรครณีได้อย่างมีนัยสำคัญ เพราะการรักษาในระยะต้นมีโอกาสรักษาประสบความสำเร็จสูงกว่าการรักษาในระยะที่โรคได้ลุกลาม การป้องกันการแพร่กระจายของโรคเมื่อพบเซลล์ที่ผิดปกติหรือมะเร็งในระยะเริ่มแรก การรักษาสามารถหยุดการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ ซึ่งจะช่วยรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น เป็นการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาวทั้งนี้การคัดกรองอย่างสม่ำเสมอเป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพในระยะยาวของผู้หญิง ช่วยสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมให้ผู้หญิงเข้ารับการตรวจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำไปสู่การป้องกันโรคในอนาคตได้ การตรวจพบและรักษามะเร็งปากมดลูกในระยะต้นสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคในระยะที่รุนแรงได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระด้านการดูแลรักษาที่มีต่อครอบครัว และสังคมโดยรวม กล่าวได้ว่า การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการลดภาระของโรคทั้งในระดับบุคคลและสังคม และเป็นวิธีการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั่วโลก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30- 60 ปี โรงพยาบาล

หนองพอกเพื่อประยุกต์ใช้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นรูปแบบในการพัฒนา ส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่องครอบคลุมมากขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยและตายของสตรีจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30- 60 ปี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบเดี่ยววัดก่อนหลัง (One groups pre-test posttest) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30- 60 ปี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือนในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1,655 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือนในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 หมู่บ้านใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 307 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ (1) เป็นสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลหนองพอก (2) ไม่เคยได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน (3) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย และ (4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ สามารถ พูด อ่าน

และเขียนภาษาไทยได้และเกณฑ์ในการคัดออกศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ (1) ผู้ที่ย้ายที่อยู่อาศัยขณะดำเนินกิจกรรม (2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม และ (3) ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นโปรแกรมที่ปรับจากการศึกษาของบุญเรือง วิทมาสิงห์ และข้อผูกพันฉบับที่<sup>13</sup> ที่ได้สร้างโปรแกรมโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock) และการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์เป็นแนวคิดหลักในการศึกษา ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** สร้างสัมพันธภาพผู้วิจัย เปิดกลุ่มด้วยการกล่าวทักทายแนะนำตัวสอบถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก นำเข้าสู่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลอง (ใช้เวลา 30 นาที)

**สัปดาห์ที่ 2** ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกปัจจัยเสี่ยงการเกิดของโรคมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกการป้องกันความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแผนการสอน คู่มือเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและชุดนิทรรศการ (Roll up) ที่เตรียมไว้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

**สัปดาห์ที่ 3** ลดความรู้สึกกลัวและอายุต่อการ

มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการแบ่งกลุ่มเข้าฐานความรู้ ได้แก่ 1) ฐานเครื่องมือให้รู้จักอุปกรณ์แต่ละชนิด สัมผัสอุปกรณ์จริง เรียนรู้ประโยชน์ และการนำไปใช้ของอุปกรณ์แต่ละชิ้น ให้ความรู้ในเรื่องวิธีการตรวจคัดกรอง และ 2) ฐานสาธิตทำการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นขั้นตอนที่แท้จริงในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยต้องสร้างความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความอายในการตรวจมีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงเป็นผู้ให้บริการ มีห้องตรวจเฉพาะเป็นสัดส่วน มีม่านกันและปิดประตูมิดชิด ใช้เวลาในการตรวจน้อย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก และให้ผู้รับบริการใส่กางเกงเป๋าขาดสำหรับการตรวจภายในซึ่งกางเกงนี้ เมื่อขึ้นขาหยั่งแล้วก็มีผ้าปิดที่เป๋าไว้ก่อนเมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจจะคลำขั้วขึ้นและเปิดเผยเฉพาะอวัยวะที่ต้องการตรวจเท่านั้น จากนั้นจึงเริ่มสาธิตวิธีการตรวจโดยใช้โมเดลจำลองสาธิตการใช้เครื่องมือในการสอดช่องคลอด โดยขณะสอดค่อยๆ เอียงเครื่องเข้าไปให้ลึกจึงค่อยถ่างเครื่องมือให้เห็นปากมดลูกใช้ไม้พายป้ายปากมดลูกเพื่อนำเซลล์ไปตรวจ และสาธิตวิธีการนำเครื่องมือออกจากช่องคลอดด้วยความนุ่มนวล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามเพื่อเพิ่มการรับรู้สร้างความมั่นใจ และลดอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

**สัปดาห์ที่ 4** สนทนากลุ่ม และชมวิดีโอเรื่องจริงของผู้มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีผลการตรวจผิดปกติ จากนั้นนำบุคคลที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีผลการตรวจผิดปกติในพื้นที่มาร่วมการสนทนา และเล่าประสบการณ์ กลุ่มสร้างเครือข่ายติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อนร่วมวิจัยและแกนนำในชุมชนที่เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือ

**สัปดาห์ที่ 5** แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ประทับใจต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากนั้นอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันซักถามกลุ่มหลังการสอน และกระตุ้นให้กลุ่มได้ร่วมทบทวนเนื้อหา

และความรู้สึกกลัวหรืออายเมื่อเริ่มต้นก่อนสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความ สำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอนการตรวจมะเร็งปากมดลูก (ใช้เวลา 30 นาที)

**สัปดาห์ที่ 6-10** ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเยี่ยมบ้านและติดตามให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเปิดช่องทางการสื่อสาร แจกกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึง วันเวลาในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลหนองพอก

**สัปดาห์ที่ 11** ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์สมาชิกกลุ่มในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เสริมแรงให้สมาชิกที่สามารถปรับพฤติกรรมตนเองได้

**สัปดาห์ที่ 12** ติดตามผลการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองหลังการสอน 2 สัปดาห์ และสรุปผลโปรแกรม

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ ตัวแปรอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การแต่งงาน และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว จำนวน 13 ข้อ **ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ตอบถูก 1 คะแนน, ผิดหรือไม่ตอบ 0 คะแนน) **ส่วนที่ 3** ทักษะคิดต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 14 ข้อ ชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก (เห็นด้วย 3 คะแนน, ไม่ทราบ 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน)

#### การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

สำหรับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ตลอดจนความเหมาะสม และ

ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม แล้วนำแบบสอบถามที่ได้จากการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และหาความเชื่อมั่นของเครื่อง (Radiality) ของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 การวิเคราะห์ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

#### ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1. นำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
2. จัดทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองพอก
3. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยให้ผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างทราบ ขอความยินยอมในการร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอด โดยไม่มีผลกระทบใดทั้งสิ้น
4. จับสลากสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้หญิงอายุ 30 - 60 ปีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในปี 2561-2565 อาศัยอยู่ในหมู่บ้านพื้นที่ถูกสุ่มเลือก สมัครใจเข้าร่วมวิจัย อ่านเขียนหนังสือได้ และไม่มีปัญหาในการเข้าร่วมโปรแกรมสุ่มจับสลากเลือกกลุ่มทดลอง จำนวน 307 คน

#### ขั้นตอนการทดลอง

1. รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามก่อนการทดลอง
2. ดำเนินการทดลองในพื้นที่โดยกลุ่มทดลอง

จะนัดมาเข้าร่วมโปรแกรมทุกวันศุกร์ตั้งแต่เดือนเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2566 เป็นเวลา 12 สัปดาห์

3. รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามหลังการทดลอง

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 13.0 ซึ่งมีสถิติที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร และผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test

#### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเรียบร้อยแล้ว ได้ดำเนินการยื่นเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และได้รับเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เมื่อวันที่ 22 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2565 ใบรับรองเลขที่ COE1592565

#### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรพบว่า อายุเฉลี่ย 44 ปี (SD.=8.17) อายุ 21 – 25 ปี (39.7%) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ (76.50%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (37.50%) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (31.60%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 14,921.00 บาท (SD.=12,537.01) ต่อเดือน อายุขณะแต่งงาน 26 – 30 ปี (19.90%) ในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2564 – 2567) ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

1-2 ครั้ง (71.70%) สถานบริการที่ท่านไปรับการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูกคือ โรงพยาบาล (70.40%) ไม่มีพี่น้อง  
เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (89.00%) ไม่มีเคยมีคนที่รู้จัก  
เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (89.00%) ไม่มีคนในหมู่บ้าน  
เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (51.80%) เคยรับข่าวสารเกี่ยวกับ  
คนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วเสียชีวิต (56.40%)  
และไม่เคยได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก  
และการตรวจ (99.70%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร (n=307)

| ลักษณะทางประชากร                |                         | จำนวน(%)          |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------|
| อายุ                            | Mean(SD.)               | 44.14(8.17)       |
|                                 | Min(Max)                | 30.00(58.00)      |
| สถานภาพ                         | โสด                     | 33(10.70)         |
|                                 | คู่                     | 235(76.50)        |
| การศึกษา                        | หม้าย / หย่า / แยก      | 38(12.40)         |
|                                 | ไม่ได้เรียน             | 11(3.60)          |
|                                 | ประถมศึกษา              | 109(35.50)        |
|                                 | มัธยมศึกษา /ปวช.        | 115(37.50)        |
|                                 | อนุปริญญา / ปวส.        | 28(9.10)          |
|                                 | ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า | 43(14.00)         |
|                                 | สูงกว่าปริญญาตรี        | 1(0.30)           |
| อาชีพ                           | เกษตรกรกรรม             | 97(31.60)         |
|                                 | รับจ้าง                 | 76(24.80)         |
|                                 | ค้าขาย                  | 91(29.60)         |
|                                 | ข้าราชการ               | 31(10.10)         |
|                                 | อื่นๆ                   | 12(3.90)          |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | Mean(SD.)               | 14,921(12,537.01) |
|                                 | Min(Max)                | 3,000(9,000.00)   |
| อายุขณะแต่งงาน                  | ต่ำกว่า 21 ปี           | 97(31.60)         |
|                                 | 21 – 25 ปี              | 122(39.7)         |
|                                 | 26 – 30 ปี              | 61(19.90)         |
|                                 | 31 – 35 ปี              | 13(4.20)          |
|                                 | 36 ปีขึ้นไป             | 14(4.50)          |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะทางประชากร                                                   | จำนวน(%)   |
|--------------------------------------------------------------------|------------|
| รอบ 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2564 – 2567) ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก     |            |
| ไม่เคยตรวจ                                                         | 76(24.80)  |
| ตรวจ 1- 2 ครั้ง                                                    | 220(71.70) |
| ตรวจ 3 ครั้งขึ้นไป                                                 | 11(3.60)   |
| สถานบริการที่ท่านไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกคือที่ใด                |            |
| โรงพยาบาล                                                          | 216(70.40) |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                        | 16(5.20)   |
| สถานบริการ คลินิก / เอกชน                                          | 75(24.40)  |
| พี่น้องเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก                                       |            |
| มี                                                                 | 34(11.10)  |
| ไม่มี                                                              | 273(89.00) |
| เคยมีคนรู้จักเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่                          |            |
| มี                                                                 | 34(11.10)  |
| ไม่มี                                                              | 273(89.00) |
| ในหมู่บ้านมีคนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่                         |            |
| มี                                                                 | 64(20.80)  |
| ไม่มี                                                              | 159(51.80) |
| ไม่ทราบ                                                            | 84(27.30)  |
| เคยรับข่าวสารเกี่ยวกับคนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วเสียชีวิต  |            |
| เคย                                                                | 173(56.40) |
| ไม่เคย                                                             | 132(43.00) |
| เคยได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจหรือไม่ |            |
| เคย                                                                | 1(0.30)    |
| ไม่เคย                                                             | 306(99.70) |

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า สตรีอายุ 30 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.93 คะแนน (95%CI: 3.59, 4.27); มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการ

เข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.52 คะแนน (95%CI: 0.46, 0.58) และสตรีอายุ 30- 60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 84.69 ดังแสดงในตารางที่ 2-3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

| ตัวแปร                                   | n   | Mean(SD.)   | Mean diff. | 95%CI      | p     |
|------------------------------------------|-----|-------------|------------|------------|-------|
| <b>ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก</b> |     |             |            |            |       |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ                     | 307 | 8.63(2.41)  | 3.93       | 3.59, 4.27 | <.001 |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ                     | 307 | 12.56(1.95) |            |            |       |
| <b>ทัศนคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก</b>   |     |             |            |            |       |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ                     | 307 | 2.00(0.58)  | 0.52       | 0.46, 0.58 | <.001 |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ                     | 307 | 2.53(0.25)  |            |            |       |

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ 30- 60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

| ตัวแปร                                                     | เป้าหมาย | ตรวจคัดกรอง | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------|----------|-------------|--------|
| สตรีอายุ 30- 60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรอง<br>มะเร็งปากมดลูก | 307      | 260         | 84.69  |

วิจารณ์

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีอายุ 30- 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.93 คะแนน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็มทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ของสตรีกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีระดับคะแนนความรู้เรื่องโรค (Mean ก่อนเท่ากับ 7.13 และหลัง Mean เท่ากับ 8.78, SD.=0.18) และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรม (Mean ก่อน เท่ากับ 2.13 และ หลังเท่ากับ 2.50, SD.=0.54) อย่างมีระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p<.05$ ) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรม การส่งเสริมความรู้สามารถเพิ่มระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ไปใช้ในการ ให้ความรู้สตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สตรีมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น<sup>14</sup> และพบผล เช่นเดียวกับผลการวิจัยซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ

โปรแกรมให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคก่อนและหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) มีการรับรู้ความรุนแรง ของโรคก่อนและหลังการให้ความรู้ (2.70, 2.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) และมีผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลัง (2.80, 2.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )<sup>15</sup>

2. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีอายุ 30- 60 ปี มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยมีคะแนนเฉลี่ย มากกว่า 0.52 คะแนน เช่นเดียวกับผลการวิจัยซึ่งพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกอยู่ในระดับดี มีความตั้งใจมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง และ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ และความตั้งใจ ในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>16</sup>

3. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สตรีอายุ 30 - 60 ปี

เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 84.69 พบผลเช่นเดียวกับการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตอำเภอวิภาวดี จังหวัดสระบุรีจำนวน 30 คน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 เดือนร้อยละ 93.33 และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก<sup>17</sup> ทั้งอาจเป็นเพราะว่า โปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ใช้การสนทนากลุ่ม และชมวิดีโอเรื่องจริงของผู้มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลการตรวจผิดปกติ จากนั้นนำบุคคลที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลการตรวจผิดปกติในพื้นที่มาร่วมการสนทนาและเล่าประสบการณ์ กลุ่มสร้างเครือข่ายติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อนร่วมวิจัยและแกนนำในชุมชนที่เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ประทับใจต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากนั้นอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันซักถามกลุ่มหลังการสอน และกระตุ้นให้กลุ่มได้ร่วมทบทวนเนื้อหาและความรู้สึกกลัวหรืออายเมื่อเริ่มต้นก่อนสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอนการตรวจมะเร็งปากมดลูก และผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ออกเยี่ยมบ้านและติดตามให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเปิดช่องทางการสื่อสาร แจกกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึง วันเวลาในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลหนองพอก

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. การเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลหน่วยงานสาธารณสุขควรจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ข้อมูลเป็นที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้สำหรับทุกกลุ่มอายุและพื้นฐานการศึกษา

2. พัฒนาโปรแกรมการศึกษาแนะนำให้พัฒนาโปรแกรมการศึกษาที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มการยอมรับ และการมีส่วนร่วมในโปรแกรม

3. การใช้เทคโนโลยีสื่อสารควรใช้สื่อดิจิทัล และแอปพลิเคชันเพื่อให้ความรู้และเตือนความจำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ

4. การติดตามผลระยะยาวควรมีการติดตามผลลัพธ์ของการให้ความรู้และการตรวจคัดกรองในระยะยาว เพื่อประเมินผลกระทบที่แท้จริงและปรับปรุงโปรแกรมตามความจำเป็น

5. การขยายการวิจัยส่งเสริมการวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่หลากหลายและการใช้วิธีการแทรกแซงใหม่ๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรใช้ทั้งระยะเบี่ยงวิธีวิจัยทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรอง

2. ควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีพิจารณาใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพ เพื่อติดตาม และประเมินการเข้ารับการตรวจ

3. ควรขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังชุมชนที่แตกต่างกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น และเพิ่มการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินผลกระทบของการตรวจคัดกรองในระดับที่ลึกยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Institute. Cervical cancer situation in Thailand, 2017-2021; 2022.
2. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) vaccination coverage and cervical cancer incidence in Thailand, 2017-2021. WHO; 2022.
3. Ministry of Public Health, Thailand. Annual report on cancer screening and HPV vaccination in Thailand, 2017-2021; 2022.

4. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561-2565). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
5. ภูมิรินทร์ สีกุด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2563;36(1):37-47.
6. เทพอุทิศ กวีสิทธิ์. ผลการตรวจคัดกรองและความชุกของมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564;20(2):116-25.
7. Thunyarat A, Supanee J. Barriers to cervical cancer screening among Thai women: A qualitative study. Journal of Health Research. 2019;33(2):107-15.
8. Pongsukree P, Chuthapisith S. Factors influencing the underutilization of cervical cancer screening services among Thai women: A systematic review. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2020;21(9):2593-601.
9. Rattananupong T, Wongwatcharapaiboon W. Cultural barriers to cervical cancer screening in rural Thailand. International Journal of Gynecologic Cancer. 2021;31(5):728-33.
10. Yuenyongwatana W, Lertpitakpong C. Application of the Health Belief Model in promoting cervical cancer screening among Thai women. Journal of Health Education. 2020;38(4):15-28.
11. Sripaiboonkij N, Maneesriwongul W. Enhancing cervical cancer screening uptake through the Health Belief Model: A community-based intervention in rural Thailand. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2019;20(9):2743-50.
12. Charoenwatana K, Phuphaibul R. The impact of health belief model-based education on cervical cancer screening behaviors among Thai women. International Journal of Nursing Practice. 2021;27(3):e12985.
13. บุญเรือง วิทมาสิงห์, ช่อผกา จันประดับ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2561;3(2):73-88.
14. สุริพร ศรีโพธิ์อ่อน, ลำพงษ์ ศรีวงศ์ชัย, พรวิรินทร์ ธนินธิพิงษ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ต่อระดับความรู้เรื่องโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(2):767-76.
15. ณรงค์ ใจเที่ยง, สาโรจน์ โนศรี. นโยบายการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้ภัยกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงติดเชื้อ HIV ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2564;7(1):1-18.
16. ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์. ผลการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ทัศนคติและความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2564;18(1):60-9.
17. ชนกพร ปิ๋บ้านท่า. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปีเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;5(2):102-14.