



## บทความวิจัย (Research article)

### ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง The Effects of a Program for Cervical Cancer Screening Promotion in New Normal Era among Women in Risk Group

ชุตินา ทองบ้านทุ่ม<sup>1</sup>, กนกพร นทีธนสมบัติ<sup>2\*</sup>, ชฎาภา ประเสริฐทรง<sup>3</sup>

Chutima Thongbantum<sup>1</sup>, Kanokporn Nateetanasombat<sup>2\*</sup>, Chadapa Prasertsong<sup>3</sup>

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nkanokporn@hotmail.com)

(Received: April 19, 2024; Revised: June 24, 2024; Accepted: August 8, 2024)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงซึ่งไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 2 ปี มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนนเหมา จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ทศนคติ การตัดสินใจและการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .95 และสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ทศนคติ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.12, p < .001$ ) และเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100.00 ในขณะที่กลุ่มควบคุมเข้ารับบริการเพียงร้อยละ 33.33

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ไปใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในความรับผิดชอบ โดยควรมุ่งเน้นการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวก เพื่อสนับสนุนการวัดการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรอง, มะเร็งปากมดลูก, ยุควิถีใหม่, สตรีกลุ่มเสี่ยง

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Master's Student in Nursing Science, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

<sup>3</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Instructor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

## Abstract

This quasi-experimental research with two groups pretest -posttest design aimed to study the effects of a cervical cancer screening promotion program in the new normal era for women in risk. The sample consisted of 60 women in risk aged 30-60 years who had not undergone cervical cancer screening within the past 2 years, residing in the area served by Ban Non Mao Health Promoting Hospital, Chaiyaphum Province. Participants were divided into experimental and control groups of 30 each. Research instruments included the cervical cancer screening promotion program and questionnaires on knowledge about cervical cancer, attitudes, decision-making, and cervical cancer screening service utilization. The Index of Item-Objective Congruence ranged from 0.67-1.00. The reliability coefficient using Kuder-Richardson 20 was .95, and Cronbach's alpha coefficient was .83. Data were analyzed using descriptive statistics, and t-test.

Results showed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores in knowledge about cervical cancer and attitudes towards cervical cancer screening compared to pre-intervention scores and the control group ( $t = 6.12, p < .001$ ). Furthermore, 100% of the experimental group received cervical cancer screening services, while only 33.33% of the control group did so.

Research findings suggest that nurses and healthcare personnel should implement cervical cancer screening promotion programs in the new era for at-risk populations under their care. The focus should be on providing education, positive attitude adjustment, and supporting decision making to receive cervical cancer screening service.

**Keywords:** Promoting program for screening, Cervical cancer, New normal era, Women in risk group

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งทางนรีเวชที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของสตรีในหลายประเทศทั่วโลก จากการรายงานของศูนย์วิจัยมะเร็งนานาชาติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี ค.ศ. 2022 มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 14.1 ต่อแสนประชากร และอัตราการตายเท่ากับ 7.1 ต่อแสนประชากร สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ประมาณ 8,662 ราย และเสียชีวิต 4,576 ราย มีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก 150.6 ต่อแสนประชากร และอัตราการตายเท่ากับ 78.2 ต่อแสนประชากร (Bizuayehu et al., 2024) และจากการรายงานข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2564 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ร้อยละ 13.8 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 ในปี พ.ศ. 2563 และพบมากในสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี (National Cancer Institute, 2020) ข้อมูลของคลังข้อมูลสุขภาพของ

กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง คิดเป็นอัตรา 115.98 ต่อแสนประชากร มีอุบัติการณ์การเสียชีวิตคิดเป็น 2.02 ต่อแสนประชากร และจังหวัดชัยภูมิมีมะเร็งปากมดลูก พบมากเป็นอันดับที่สอง รองจากมะเร็งเต้านม (Health Data Center, 2020)

มะเร็งปากมดลูกส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ต้องทุกข์ทรมานด้านร่างกาย และจิตใจ และภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งงบประมาณที่ภาครัฐต้องจ่ายในการรักษามากกว่า 250 ล้านบาท (National Cancer Institute, 2020) การตรวจคัดกรองตั้งแต่เริ่มแรก จะทำให้สามารถค้นพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นและรักษาให้หายขาดได้ และทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลดลง ประเทศไทยดำเนินการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก โดยความร่วมมือของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันมะเร็ง มีเป้าประสงค์เพื่อตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี เพื่อให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 60 ในปี พ.ศ. 2566 ด้วยวิธีการตรวจการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวีในระดับพันธุกรรม (HPV DNA test) ซึ่งเป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV 8 ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก สำหรับสถานการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนนเหมา อยู่ในเขตตำบลนางแดด อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกย้อนหลัง 5 ปี ปี 2560- 2564 พบร้อยละ 20.90, 38.83, 53.97, 17.88 และ 7.64 ตามลำดับ (Health Data Center, 2020) จะเห็นได้ว่า อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีแนวโน้มการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดลง จึงทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีปัจจัยด้านความรู้ ด้านทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความกลัว และปัจจัยด้านการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Pinnark, 2020) สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของผู้วิจัยจากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนนเหมา ตำบลนางแดด อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 7 คน ให้เหตุผลของการไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ยังคงเข้าใจผิดคิดว่าตัวเองไม่มีอาการผิดปกติ จึงไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยด้านจิตใจ กลัวเจ็บจากการใช้เครื่องมือตรวจ และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม พบว่า บริบทของสังคมไทยในชนบทอีสานมองว่าเป็นการเปิดเผยอวัยวะเพศ เป็นสิ่งน่าอาย และการกลัวการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากคิดว่าโรงพยาบาลมีเชื้อโรค จึงไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขโดยตรง โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากเดิมที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าเกณฑ์อยู่แล้ว เมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้น จึงส่งผลให้อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดลง ทำให้ประชาชนจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากวิถีเดิมภายใต้วิถีใหม่

(new normal) ที่มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพผ่านโลกไซเบอร์ ทำให้เข้าถึงการบริการได้ง่ายขึ้น (Salmani et al., 2020) จากแนวคิดที่เชื่อว่า พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกที่มีผลดีต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านลบที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ดังนั้น ความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการจัดการด้านสุขภาพ (Fisher et al., 2011) และแนวคิดที่เชื่อว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง เป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีเหตุผล บุคคลต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ เกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดี รวมทั้ง เกิดความตระหนัก ความเชื่อด้วย (Badran, 1995) ถ้าบุคคลนั้น ๆ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีบทบาท ขอบเขต และสมรรถนะ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการสอนให้ความรู้และการป้องกันโรคเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และมีการนำนวัตกรรมมาใช้ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2013) จึงได้ทำการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 2 ปี เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อสร้างความมั่นใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกให้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการจัดบริการสุขภาพให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชนได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

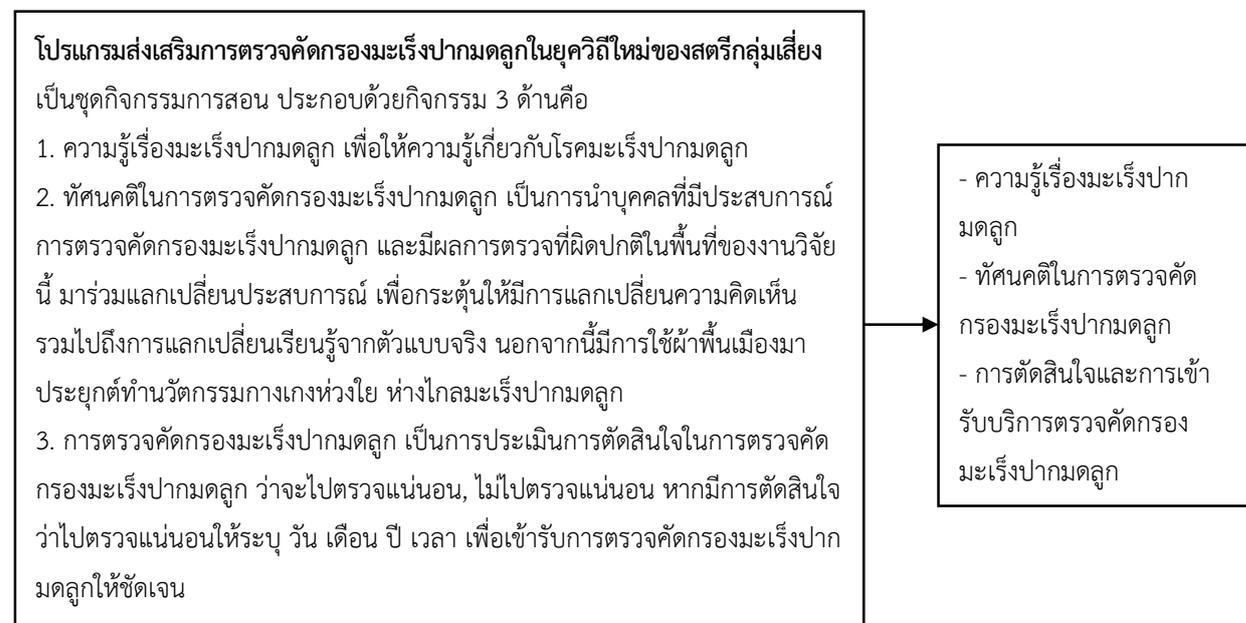
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การตัดสินใจและการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การตัดสินใจและการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การตัดสินใจและการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แบบแผนทฤษฎีของความรู้ (knowledge) ทักษะคติ (attitude) และการปฏิบัติ (practice) หรือ KAP ประกอบไปด้วย ความรู้ ความเข้าใจ (K) ทักษะคติที่เป็นบวก/ลบต่อโรคมะเร็งปากมดลูก (A) และการปฏิบัติ (P) (Badran, 1995) เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 2 ปี อายุ 30-60 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโนนเหมา ตำบลนางแดด อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 2 ปี อายุ 30-60 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโนนเหมา ตำบลนางแดด อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ .80 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง เท่ากับ .50 (Cohen, 2013) แล้วนำไปเปิดตารางสำเร็จรูป ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มเลือกหมู่บ้านโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random

sampling) จากฉลากรายชื่อหมู่บ้าน ได้ หมู่ที่ 14 บ้านห้วยกุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่ที่ 7 บ้านโนนสาธิต เป็นกลุ่มควบคุม จากนั้น เลือกสตรีกลุ่มเสี่ยงแบบเจาะจง (purposive selective sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อายุ 30-60 ปี 2) ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ภายในระยะเวลา 2 ปี 3) อ่าน และเขียนหนังสือได้ 4) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย และ 5) มีสมาร์ทโฟนเป็นของตัวเองและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมนี้ โดยใช้แบบแผนทฤษฎีของความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ (KAP) (Badran, 1995) เป็นชุดกิจกรรมการสอน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ทักษะคติ การตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก 2) ด้านทักษะคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 3) ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเติมคำ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และภายในระยะเวลา 2 ปี เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวม ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยเกณฑ์ในการจำแนกระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (Bloom, 1971) ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระหว่าง 8-10 คะแนน (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) หมายถึง ระดับสูง

ระหว่าง 6-7 คะแนน (ร้อยละ 60.00-79.99) หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 0-5 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60.00) หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อเอชพีวี และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ระหว่างเห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน ตามลำดับจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวม ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยเกณฑ์ในการจำแนกระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (Bloom, 1971) ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระหว่าง 22.40 – 24.00 คะแนน (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) หมายถึง ระดับสูง

ระหว่าง 16.80 – 22.39 คะแนน (ร้อยละ 60.00-79.99) หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 0 – 16.79 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60.00) หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 2 ข้อ ข้อที่ 1 เป็นคำถามปลายปิด ถามว่า ท่านตัดสินใจจะเข้ารับ

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกหรือไม่ ลักษณะคำตอบเป็น ตรวจแน่นอน และ ไม่ไปตรวจแน่นอน และข้อที่ 2 หากมีการตัดสินใจว่าไปตรวจแน่นอน ให้ระบุวัน เดือน และปีที่จะไปรับการตรวจ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยแบบวัดความรู้เรื่องมะเร็งเรื้องปากมดลูก ทักษะคิดเกี่ยวกับมะเร็งเรื้องปากมดลูก และการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67- 1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรู้เรื่องมะเร็งเรื้องปากมดลูก ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) มีค่าเท่ากับ .95 และแบบสอบถาม ทักษะคิดในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .83

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายกลุ่ม ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2566 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นกิจกรรมแบบเผชิญหน้า ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดของงานวิจัย ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest) และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความรู้เรื่องมะเร็งเรื้องปากมดลูก เป็นการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการและอาการแสดง และการป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูก

2) ด้านทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก เป็นการนำบุคคล จำนวน 1 ท่าน ที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก และมีผลการตรวจที่ผิดปกติในพื้นที่ของงานวิจัยนี้ มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นอกจากนี้มีการใช้นวัตกรรมทางเหงห่วยโย ห่างไกลมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยนำผ้าพื้นเมืองมาประยุกต์ให้เป็นทางเหงห่วยเยาะเป่ามีผ้าปกปิดอวัยวะเพศเพื่อลดความเขินอาย ตอนขึ้นเตียงขาหยั่งและให้ผู้รับการตรวจสวมหน้ากากอนามัย เพื่อปิดบังใบหน้าลดความเขินอาย เป็นการปรับตามวิถีชีวิตปกติใหม่กับสตรีกลุ่มเสี่ยง

3) ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก เป็นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินการตัดสินใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกว่าจะไปตรวจแน่นอน ไม่ไปตรวจแน่นอน หากมีการตัดสินใจว่าไปตรวจแน่นอนให้ระบุ วัน เดือน ปี เวลา เพื่อเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกให้ชัดเจน

สัปดาห์ที่ 2 แบบออนไลน์ โดยผู้วิจัยได้สร้างสื่อวีดิทัศน์และอินโฟกราฟิกเอง จากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (ทุกวันจันทร์และวันศุกร์) ประกอบด้วย

คลิปลความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสื่ออินโฟกราฟิกเผยแพร่ ข้อมูลความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถดูได้ตลอดเวลา และสามารถดูซ้ำได้

สัปดาห์ที่ 3 ปรับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการให้แสดงทัศนคติ ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพร้อมเขียนคำนิยาม 3 คำ เพื่อประเมินทัศนคติของสตรีกลุ่มเสี่ยง ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากนั้นเสนอสื่ออินโฟกราฟิกเผยแพร่ข้อมูลการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สัปดาห์ที่ 4 การตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเขียน 1 ประโยค ให้คำนิยามที่บ่งบอกความเป็นคุณเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก และเขียนคำนิยาม 3 คำว่าจะเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อประเมินการเข้ารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินการตัดสินใจในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกว่าจะไปตรวจแน่นอน ไม่ไปตรวจแน่นอน หากมีการตัดสินใจว่าไปตรวจแน่นอนให้ระบุ วัน เดือน ปี เวลา เพื่อเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ชัดเจน และตอบแบบสอบถามหลังการ ทดลอง (posttest)

สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดของงานวิจัย ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest) และนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง (posttest)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ด้วยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean:  $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation:  $SD$ )

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ การทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) และเปรียบเทียบหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t- test) กำหนด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  $c$  และทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ตัวแปรตามมีการ กระจายแบบโค้งปกติ (normality distribution)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หมายเลข อ. 1206/2565 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2565 ผู้วิจัยทำการ แจ้งวัตถุประสงค์ ซึ่งแจ้งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถ

ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือออกจากกรวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเข้ารับบริการ  
นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุ ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 53.34 ( $M = 48.90$ ,  $SD = 7.42$ ) ร้อยละ 83.34 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.33 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มี  
อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 56.68 ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุ ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 36.67 ( $M = 46.17$ ,  $SD = 8.16$ ) สถานภาพสมรส ร้อยละ 93.33 สำเร็จระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 และ ร้อยละ  
60 มีอาชีพเกษตรกรกรรม

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่าง  
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง  
ผลการวิจัยพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกภายหลังการ  
ทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 10.07, 8.49; p < .001$ ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ  
ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการ  
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n =30)			หลังการทดลอง (n =30)			Mean difference	t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
ความรู้	5.07	1.74	ต่ำ	8.67	1.21	สูง	-3.60	10.07**	<.001
ทัศนคติ	17.80	2.35	ปานกลาง	23.10	1.99	ดี	-5.30	8.49**	<.001

\*\* $p < .01$

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของ  
สตรีกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติในการตรวจ  
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ  
ระหว่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม (n=30)			Mean difference	t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
ความรู้	8.67	1.21	สูง	6.43	1.59	ปานกลาง	2.23	6.12**	<.001
ทัศนคติ	23.10	1.99	ดี	17.83	2.76	ปานกลาง	5.27	8.49**	<.001

\*\* $p < .01$

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจและอัตราการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง มีการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีเพียงร้อยละ 33.33 ดังตาราง 3

**ตาราง 3** การเปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจ และอัตราการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	30	100.00	10	33.33
การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	30	100.00	10	33.33

### การอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ ของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ ผลการวิจัยพบว่า สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมที่ประยุกต์ตามแบบแผนทฤษฎีของความรู้ (knowledge) ทักษะคติ (attitude) และการปฏิบัติ (practice) หรือ KAP (Badran, 1995) ได้แก่ กิจกรรมบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการและอาการแสดง และการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ ยังได้นำเนื้อหาความรู้นี้ไว้ในแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งสามารถศึกษาย้อนหลังได้ด้วยตนเอง ผ่านโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเข้าถึงได้ง่าย ใช้งานสะดวก และไม่มีค่าใช้จ่าย สามารถส่งข้อมูล ข่าวสารได้หลายรูปแบบ เช่น ข้อความ รูปภาพ วีดิทัศน์ ซึ่งจัดเป็นสื่อเสริมที่เอื้อ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก โดยการดูสื่อวีดิทัศน์ และการสาธิตวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า ด้านความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 7.13 คะแนน หลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมเฉลี่ย 8.78 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และมีระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sripoun et al., 2023)

กิจกรรมส่งเสริมทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยนำผ้าพื้นเมืองมาประยุกต์ให้เป็นการกางเกงเจาะเป่ามีผ้าปกปิดอวัยวะเพศเพื่อลดความเขินอายตอนขึ้นเตียงขาหยั่งและให้ผู้รับการตรวจสวมหน้ากากอนามัย เพื่อปิดบังใบหน้าลดความเขินอาย เป็นการปรับตามวิถีชีวิตปกติใหม่กับสตรีกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มทดลอง จะได้ไม่รู้สึกอายน และกล้าตรวจมากขึ้น เป็นต้น ซึ่งการสร้างนวัตกรรมถือว่าเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดองค์ความรู้และเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ทำให้สามารถค้นหาคำตอบของการไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และหาแนวทางแก้ไขที่ดีที่สุด เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การใช้บุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีผลตรวจที่ผิดปกติในพื้นที่มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้ศึกษาวิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างความเข้าใจ และเกิดการตื่นตัว เป็นตัวอย่างที่มุ่งช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้ติดตามปัญหาทางสุขภาพ โดยที่ไม่ต้องรอให้เกิดเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้นจริง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนการความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี โดยนำบุคคลที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติในพื้นที่มาร่วมสนทนาและเล่าประสบการณ์ (Chanpradab & Wittamasing, 2018) จะเห็นได้ว่า การให้บริการสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่ผสมผสานองค์ความรู้ เน้นให้บริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย บริการเชิงรุก ช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวกรวดเร็ว ไม่เสียเวลา มีค่าใช้จ่ายสอดคล้องกับเศรษฐฐานะ โดยการบริการนั้นมีคุณภาพและได้มาตรฐาน รวมทั้ง ยังได้รับประโยชน์จากการได้รับความรู้ คำปรึกษา และการชี้แนะจากบุคลากรสุขภาพ

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจและอัตราการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ของสตรีกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันถึง 3 เท่า อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการประเมินการตัดสินใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ตลอดจนการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการบรรยายประกอบสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม (Apaipim et al., 2018)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในยุควิถีใหม่ไปใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในความรับผิดชอบ โดยควรมุ่งเน้นการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวก และการวัดการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลของสตรีกลุ่มเสี่ยงในปีถัดไป เพื่อประเมินประเมินประสิทธิผล ต่อเนื่องของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ การตัดสินใจ และการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### เอกสารอ้างอิง

- Apaipim, B., Srisuriyawet, R., & Rattanagreethakul, S. (2019). The effects of cervical cancer screening promoting program on behavior of cervical cancer screening among village health volunteers. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 7(3), 381-401. (in Thai)
- Badran, I. G. (1995). Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: A place in the medical profession. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*, 1(1), 8-16. <https://iris.who.int/handle/10665/116905>
- Bizuayehu, H. M., Dadi, A. F., Hassen, T. A., Ketema, D. B., Ahmed, K. Y., Kassa, Z. Y., Amsalu, E., Kibret, G. D., Alemu, A. A., Alebel, A., Shifa, J. E., Assefa, Y., Tessema, G. A., Sarich, P., Gebremedhin, A. F., & Bore, M. G. (2024). Global burden of 34 cancers among women in 2020 and projections to 2040: Population-based data from 185 countries/territories. *International Journal of Cancer*, 154(8), 1377-1393. <https://doi.org/10.1002/ijc.34809>
- Bloom, B. S., & Webster, H. (1960). Chapter IV: The outcomes of college. *Review of Educational Research*, 30(4), 321-333. <https://doi.org/10.3102/00346543030004321>
- Chanpradab, C., & Wittamasing, B. (2018). Effect of the promoting reception of cervical cancer screening service program using the health belief model in Bophoi Hospital area, Bophoi District, Kanchanaburi Province. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*, 3(2), 73-88. (in Thai)
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic press.
- Fisher, E. B., Fitzgibbon, M. L., Glasgow, R. E., Haire-Joshu, D., Hayman, L. L., Kaplan, R. M., Nanney, M. S., & Ockene, J. K. (2011). Behavior matters. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(5), 15-30. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.12.031>
- Health Data Center. (2020). *Cervical cancer screening in 30-60 year*. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report> (in Thai)
- National Cancer Institute. (2020). *Hospital based cancer registry 2020*. [https://www.nci.go.th/e-book/hosbased\\_2564/index.html](https://www.nci.go.th/e-book/hosbased_2564/index.html) (in Thai)

- Nursing Council. (2010). *Competency of nursing and midwifery professionals*. Siriyod printing. (in Thai)
- Pinnark, P. (2020). Causes and factors to cervical cancer unscreened measuring: A Case study of women aged 30-60 years in Na Pho Sub-District, Sawi District, Chumphon Province. *Journal of Health Research and Innovation*, 3(1), 118-131. (in Thai)
- Salmani, H., Ahmadi, M., & Shahrokhi, N. (2020). The impact of mobile health on cancer screening: A systematic review. *Cancer Informatics*, 19, 1176935120954191. <https://doi.org/10.1177/1176935120954191>
- Sripoun, S., Sriwongchai, L., & Tanintithiphong, P. (2023). Effects of knowledge promoting program on knowledge of cervical cancer and cervical cancer screening among females aged 30-60 years old at Selaphum District, Roi Et Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(2), 766-776. (in Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2013). *Competencies of registered nurses*. Thailand Nursing and Midwifery Council.