

การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ชลีรัตน์ สารรัตน์*, ศรัญญา ต.เทียนประเสริฐ**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง การดำเนินงานแบ่งออกเป็น ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การให้บริการในสตรีที่มีรายงานผลการตรวจว่า การเก็บไม่สมบูรณ์ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน และสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ จำนวน 10 คน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ ระยะที่ 3 ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการให้ความรู้ และใช้แบบวัดความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการมารับบริการฯ มีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ตามทฤษฎีการรับรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2566 ถึง เมษายน 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี จำนวน 368 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ด้านรายละเอียดโปรแกรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.61) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.83 ด้านเจตคติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.19) และด้านความตั้งใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.13 ผลการตรวจที่รายงานว่าการเก็บไม่สมบูรณ์ก่อนใช้โปรแกรม ร้อยละ 23.26 หลังจากใช้โปรแกรมฯ เหลือ ร้อยละ 0.0382

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้; เจตคติ; ความตั้งใจรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก; การตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง; ไวรัส HPV

* รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

^a Corresponding author: ศรัญญา ต.เทียนประเสริฐ Email: sarant@udru.ac.th

รับบทความ: 9 พ.ย. 66; รับบทความแก้ไข: 9 ธ.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 10 ธ.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 9 ม.ค. 67

Developing of Educational Program and Cervical Cancer Screening by Testing for the HPV Virus by Means of Collecting Specimens Manually of Women at Risk in Udon Thani Cancer Hospital

Chureerat Sararat^{*}, Saranya T.Tienprasert^{**a}

Abstract

This research aimed to develop an educational program regarding the use of HPV virus testing for cervical cancer screening through the self-collection from at-risk women. The investigation of the service situation for women whose examination results were reported as incomplete constitutes Phase 1. By conducting in-depth interviews with twelve individuals and group discussions with ten professional nurses who provided guidance. In Phase 2, the knowledge program was devised. Phase 3: Evaluate the program's appropriateness and measure participants' knowledge, attitudes, and willingness to accept services via a form. Becker's cognitive theory and health belief model served as the foundation for the development of an educational program. Data were collected between January and April 2023. Three hundred and sixty-eight at-risk women made up the sample. Descriptive statistics, such as frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, were used to analyze the data.

The study's revealed that cervical cancer screening programs test for HPV virus by gathering specimens on your own are effective, the program were presented in a comprehensive manner ($\bar{X}$ =3.61). The degree of knowledge on cervical cancer was high (47.83 percent), attitude ($\bar{X}$ =4.19), and intention (64.13 percent). According to the inspection findings, the collection was deemed incomplete prior to implementing the program, with a subsequent increase to 23.26% following its implementation, utilize the residual program at a rate of 0.0382 percent.

Keywords: Education program; Attitude; Intention to cervical Cancer screening; Self-collection method; HPV virus

^{*} Deputy Director of Nursing, Udon Thani Cancer Hospital

^{**} Lecturer, Faculty of Nursing, Rajabhat University

^a Corresponding Author: Saranya T.Tienprasert E-mail: sarant@udru.ac.th

Received: Nov. 9, 23; Revised: Dec. 9, 23; Accepted: Dec. 10, 23; Published Online: Jan. 9, 24

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบมากเป็นอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2020 มีผู้ป่วยรายใหม่ 604,000 ราย เสียชีวิต 342,000 ราย และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยรายใหม่ และเสียชีวิตอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและเศรษฐกิจต่ำ⁽¹⁾ สอดคล้องกับสถิติของประเทศที่พบว่า มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม ในปี 2560 มีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยวันละ 15 ราย หรือ 5,422 รายต่อปี เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 6 ราย หรือ 2,238 รายต่อปี โดยคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 ราย เสียชีวิต 7,871 ราย⁽²⁾ สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก มีสาเหตุหลักมาจากเชื้อไวรัสชนิด Human Papilloma Virus (HPV) จากการมีเพศสัมพันธ์ สตรีกว่า ร้อยละ 50-80 เคยติดเชื้อนี้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต แต่ร้อยละ 90 ของการติดเชื้อนั้นร่างกายสามารถ กำจัดเองได้ด้วยระบบภูมิคุ้มกัน มีเพียงส่วนน้อยคือประมาณร้อยละ 10 จะกลายเป็นการติดเชื้อแบบฝังแน่น ต่อไป ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์บริเวณปากมดลูกไปเป็นมะเร็งในที่สุด ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ เริ่มติดเชื้อ HPV จนกระทั่งเป็นมะเร็งจะใช้เวลานานประมาณ 5 -10 ปี เกิดเป็นความผิดปกติในระยะ ก่อนเป็นมะเร็ง ในระยะนี้จะไม่มีอาการจนกว่าจะกลายเป็นมะเร็งลุกลาม และจะทราบว่ายู่ในระยะที่ มีความผิดปกติก่อนเป็นมะเร็งได้ก็ต่อเมื่อไปตรวจคัดกรองเท่านั้น ดังนั้นหากตรวจพบก่อนจะสามารถรักษา ได้ง่าย มีโอกาสหายจากโรค และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเมื่อเป็นโรคแล้ว

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญมากเนื่องจากการตรวจหาความผิดปกติ ของเซลล์ปากมดลูกและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกก่อนการเกิดมะเร็งปากมดลูก (Precancerous) หรือระยะก่อนลุกลาม (Preinvasive) ซึ่งก็คือการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical cytology) หรือ Pap smear^(3,4) ผลการตรวจแม่นยำมีความไวสูงถึงร้อยละ 86.8 และความจำเพาะสูงร้อยละ 95⁽⁴⁾ แต่แม้จะเป็นเป็นวิธีที่ใช้มายาวเป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพ แต่มีข้อจำกัดคือผู้หญิงมักจะปฏิเสธการตรวจ เนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะเขินอาย กลัวหมอ กลัวเจ็บที่ต้องไปพบแพทย์และขึ้นขาหยั่ง และมีบางส่วน ไม่ไปตรวจเพราะไม่มีเวลาเนื่องจากอาชีพการงานที่เร่งรีบ จึงพลาดโอกาสในการตรวจคัดกรอง อย่างน่าเสียดาย ปัจจุบันการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองซึ่งเป็นนวัตกรรม ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV โดยสตรีผู้ตรวจจะใช้อุปกรณ์ สำหรับเก็บตัวอย่างซึ่งมีหลายแบบที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับ ได้แก่ แปรงเก็บตัวอย่าง ที่ออกแบบมาพิเศษสำหรับเก็บตัวอย่างเซลล์ในช่องคลอดด้วยตนเองที่บ้าน หรืออุปกรณ์เก็บตัวอย่างที่อาศัย ของเหลวร่วมด้วยในการเก็บแล้วส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ที่ให้บริการตรวจ ซึ่งจะทราบผลตรวจ ภายใน 7-10 วัน

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลมะเร็งในส่วนภูมิภาคจากจำนวน 7 แห่ง และมีสถาบัน มะเร็งแห่งชาติ รวมเรียกเครื่องมือมะเร็ง 7+1 ได้ดำเนินงานตามโครงการของขวัญปีใหม่ด้วยการนำวิธี

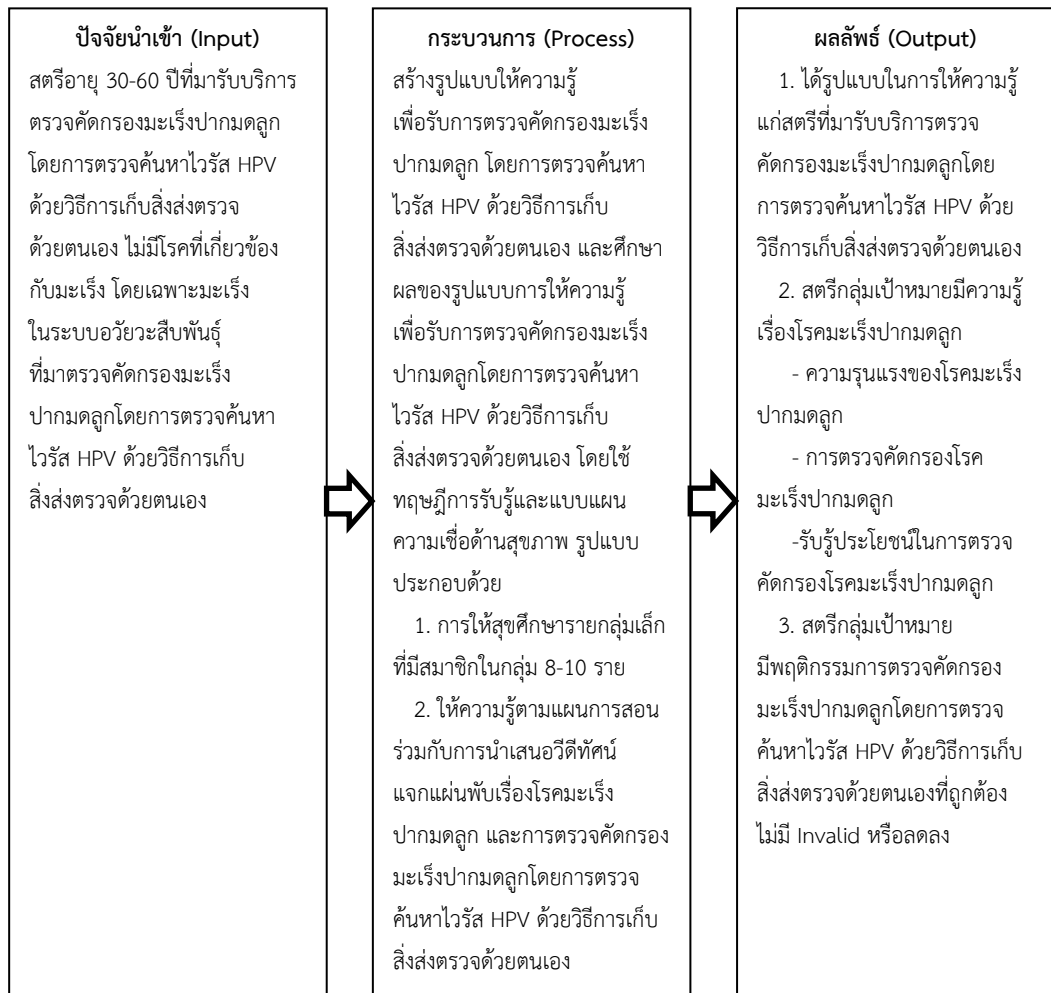
การตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ด้วยการใช้ชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเองไปให้บริการในสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อวางแผนจะให้มีการนำวิธีการตรวจนี้มาใช้ให้แพร่หลายและเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น อันจะเป็นการลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูก จากการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานเบื้องต้นของ ชูลีรัตน์ สารรัตน์⁽⁵⁾ หลังจากนำไปให้กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล อสม. ประชาชนทั่วไป และตรวจต่อเนื่องในโครงการสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ กรมการแพทย์ จำนวน 331 ราย ผลการวิเคราะห์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองรายงานค่าไม่สมบูรณ์ (Invalid) จำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.26 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เก็บสิ่งส่งตรวจไม่สมบูรณ์อาจเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจ เช่น การสอดอุปกรณ์ตรวจเข้าช่องคลอดไม่ลึกพอ การหมุนอุปกรณ์ให้สัมผัสกับผนังช่องคลอดไม่ทั่วถึง การสอดใส่อุปกรณ์ผิดช่องทาง หรือมีการสวนล้างช่องคลอดก่อนเก็บ เป็นต้น⁽⁶⁾

ดังนั้นงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้เพื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง การรับรู้อย่างมีแบบแผนส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ซึ่งจะมีประโยชน์ในการตอบสนองนโยบายระดับประเทศในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง เกิดความคุ้มค่าของประเทศไทย สามารถใช้กับทุกหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรูปแบบนี้ทั่วทุกโรงพยาบาลในประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเสี่ยง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & development) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ดำเนินการทั้งหมด 3 ระยะ ประกอบด้วย ศึกษาสถานการณ์พัฒนาโปรแกรม และศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์โดย 1) การทำการประชุมกลุ่ม โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้บริการตรวจกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ในสตรีอายุ 30-60 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 จำนวน 10 คน 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ในเดือนธันวาคม 2565 ตามโครงการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกเนื่องในวันมะเร็งโลก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่มีผลการตรวจที่รายงานว่าการเก็บไม่สมบูรณ์จำนวน 77 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรหลักร้อยละ 15-30⁽⁷⁾ ดังนั้นร้อยละ 15 จากประชากรทั้งหมด คือจำนวน 12 คน ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในการปฏิบัติจริงขณะทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-60 โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยการทบทวนวรรณกรรม และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ในเดือนมกราคม 2566

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-60 โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2566 ตามแผนการให้ตรวจนําร่องซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ประชากรจำนวน 7,000 คน จากตารางเชื้อและมอร์แกน⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 368 ราย ประเมิน 1) ความเหมาะสมของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แบบสอบถาม 2) ความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก เจดคติ และความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฯ โดยใช้แบบสอบถาม และ 3) ติดตามรายงานผลการตรวจที่รายงานว่าการเก็บไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการสร้างเครื่องมือผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วันที่ สถานที่ เวลา สมาชิกประกอบด้วยผู้นำกลุ่ม ผู้จัดบันทึก
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการปฏิบัติจริงเมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย วันที่ตรวจ การปฏิบัติตัวก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ การปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการตรวจ
3. แบบสอบถามความเหมาะสมโปรแกรมการให้ความรู้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale)⁽⁷⁾ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุดเท่ากับ 5 เหมาะสมมากเท่ากับ 4 เหมาะสมปานกลางเท่ากับ 3 เหมาะสมน้อยเท่ากับ 2 เหมาะสมน้อยที่สุดเท่ากับ 1 การแปลผลระดับความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 (ร้อยละ 10.0%-36.0%) เหมาะสมในระดับน้อยที่สุด 2) ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 (ร้อยละ 36.1%-52.0%) เหมาะสมในระดับน้อย 3) ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 (ร้อยละ 52.1%-68.0%) เหมาะสมในระดับปานกลาง 4) ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20

(ร้อยละ 68.1%-84.0%) เหมาะสมในระดับมาก และ 5) ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 (ร้อยละ 84.1%-100%) เหมาะสมในระดับมากที่สุด

4. แบบสอบถามความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 22 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้ ใช้การจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom) แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-70 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หมายถึงระดับสูง 3) แบบสอบถามเจตคติต่อการมารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นจากการทบทวนขั้นตอนและกระบวนการทำงานในหน่วยงาน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกการปฏิบัติจริงเมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ สร้างขึ้น เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) มีดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 แบบสอบถามความเหมาะสมโปรแกรมฯ ตรวจสอบเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า CVI=1.00 โดยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.984 แบบสอบถามความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเที่ยง CVI=1.00 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ Kuder-Richarson 20 (KR 20)⁽⁸⁾=0.811 แบบสอบถามเจตคติต่อการมารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค=0.789 ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในการมารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค=0.983

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพมีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ใน มนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี หมายเลขหนังสือรับรอง UDCH_COA 011/2022 ดำเนินการ ศึกษาวิจัยโดยยึดหลักความปลอดภัยและลดโอกาสการเกิดความเสี่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการยินยอม ปฏิเสธ หรือการขอยุติ

การวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.98 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี เป็นร้อยละ 45.11 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 38.32 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.88 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง $\leq 10,000$ บาท ร้อยละ 52.45 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.26 มีประวัติเคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.03 จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์คือ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 77.91 จำนวนครั้งที่คลอดคือ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 78.21 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 86.87 บุตรยังมีชีวิตอยู่ 2-3 คน ร้อยละ 80.00 ไม่มีบุตรที่เสียชีวิตหลังคลอด ร้อยละ 92.54 มีการคุมกำเนิดโดยการทำหมันหญิง ร้อยละ 55.17 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 90.22 มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 8.15 ไม่เคยเกิดอาการผิดปกติ ร้อยละ 65.22 และเคยเกิดอาการผิดปกติ ร้อยละ 34.78 อาการส่วนใหญ่ที่เคยเกิดในกลุ่มตัวอย่างคือ ตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 95.31 รองลงมาคือมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ (ที่ไม่ใช่ประจำเดือน) ร้อยละ 19.53

2. ความรู้ภายหลังเข้าโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง จำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ย 16.57 คะแนน มีช่วงคะแนนระหว่าง 6-21 เมื่อจำแนกรายข้อการมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกข้อที่ตอบถูกมากที่สุดในการตอบคำถาม คือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการวินิจฉัยมะเร็งระยะเริ่มแรก คิดเป็นร้อยละ 93.75 รองลงมาคือการติดเชื้อไวรัส HPV เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 89.67 และข้อที่มีความรู้น้อยที่สุดคือ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 16 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูง คิดเป็นร้อยละ 62.23 จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.83 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.51 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.66 ผลการตรวจที่รายงานการเก็บไม่สมบูรณ์ ก่อนใช้โปรแกรม ร้อยละ 23.26 และหลังจากใช้โปรแกรมการให้ความรู้ลดลงเหลือ ร้อยละ 0.0382 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (ร้อยละคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80)	176	47.83
ปานกลาง (ร้อยละคะแนนตั้งแต่ 60 แต่น้อยกว่าร้อยละ 80)	127	34.51
ต่ำ (ร้อยละคะแนนน้อยกว่า 60)	65	17.66

3. เจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกภายหลังเข้าโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง พบว่ามีเจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19) โดยข้อคำถามที่มีเจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33) ส่วนข้อคำถามที่มีเจตคติต่ำสุดคือการกลัวว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีผลกระทบต่อช่องคลอด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

เจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก	$\bar{X}$	SD	ระดับเจตคติ
1. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพ	4.33	0.47	มากที่สุด
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีจะช่วยให้ค้นพบมะเร็งระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้	4.25	0.48	มากที่สุด
3. ท่านกลัวว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีผลกระทบต่อช่องคลอด	4.04	0.70	มาก
4. ท่านรู้สึกกังวลต่อผลการตรวจถ้ามารับการตรวจคัดกรอง	4.16	0.60	มาก
5. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะต้องตรวจก็ต่อเมื่อมีเลือดออกหรือมีตกขาวมาก	4.05	0.73	มาก
6. การไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับแพทย์หรือพยาบาลที่เป็นผู้ชายทำให้รู้สึกอึดอัดและไม่กล้าไปตรวจ	4.21	0.57	มากที่สุด
7. ท่านเชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ชีวิตยืนยาวได้	4.20	0.53	มาก
8. ท่านรู้สึกยินดีเมื่อทราบว่ามียุทธวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง	4.27	0.45	มากที่สุด
9. แม้ว่าสุขภาพจะสมบูรณ์แข็งแรงก็ควรไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.28	0.46	มากที่สุด
10. ท่านคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากที่จะหาเวลาไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.16	0.58	มาก
ภาพรวม	4.19	0.46	มาก

4. ความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกภายหลังเข้าโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกค่าเฉลี่ย 23.29 อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ระดับความตั้งใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (21 – 30 คะแนน)	236	64.13
ปานกลาง (11 – 20 คะแนน)	130	35.33
น้อยที่สุด (0 – 10 คะแนน)	2	0.54

$\bar{X}=23.29$, $SD=4.29$, Min : Max = 0 : 30

5. ความเหมาะสมโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61) โดยข้อคำถามที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุดคือโปรแกรมช่วยให้ผู้รับบริการตรวจเข้าใจถึงการดูแลหรือการปฏิบัติหลังทราบผลการตรวจพบไวรัสได้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90) ส่วนข้อที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดคือ โปรแกรมทำให้ลดโอกาสการเก็บสิ่งส่งตรวจคาดเคลื่อนได้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความเหมาะสมของโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รายละเอียดโปรแกรม	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น
1. การสร้างสัมพันธ์ภาพ	3.60	0.97	เหมาะสมมาก
2. ประเมินความรู้ด้านมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรอง	3.60	0.97	เหมาะสมมาก
ด้านเนื้อหา			
1. การอธิบายรายละเอียดวิธีการปฏิบัติมีลำดับขั้นตอนของเนื้อหาชัดเจน	3.80	0.63	เหมาะสมมาก
2. ครอบคลุมสาระที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการจัดบริการผู้ป่วย	3.60	0.70	เหมาะสมมาก
3. การจัดเรียงลำดับเนื้อหาเข้าใจง่าย	3.60	0.52	เหมาะสมมาก
4. การใช้สื่อประกอบเหมาะสม	3.70	0.67	เหมาะสมมาก
5. การเปิดโอกาสให้ซักถาม	3.80	0.63	เหมาะสมมาก

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความเหมาะสมของโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รายละเอียดโปรแกรม	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น
ด้านผลลัพธ์โปรแกรม			
1. โปรแกรมทำให้เกิดความสะดวกในการบริการผู้ป่วย	3.40	0.70	เหมาะสมปานกลาง
2. โปรแกรมทำให้ลดโอกาสการเก็บสิ่งส่งตรวจ คลาดเคลื่อนได้	3.20	0.92	เหมาะสมปานกลาง
3. โปรแกรมช่วยให้ผู้รับบริการตรวจเข้าใจถึงการดูแล หรือการปฏิบัติหลังทราบผลการตรวจพบไวรัสได้	3.90	0.88	เหมาะสมมาก
4. โปรแกรมทำให้เกิดคุณภาพบริการได้	3.50	0.71	เหมาะสมมาก
รวม	3.61	0.64	เหมาะสมมาก

การอภิปรายผล

1. ความรู้ภายหลังเข้าโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง จำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของเบคเกอร์ในกลุ่มตัวอย่างทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นทุกด้าน เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นของการตรวจมะเร็งปากมดลูก^(9,10) สังเกตได้จากขณะทำกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจฟัง มีการซักถามเป็นระยะๆ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการให้ความรู้แบบรายกลุ่มขนาดเล็ก กลุ่มละ 8-10 คน การสอนและมีการสื่อสารแบบสองทางทำให้มีการซักถามข้อสงสัยได้สะดวก และการประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์มาเป็นแนวทางในการสอน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยง รับรู้ประโยชน์ และวิเคราะห์อุปสรรคได้ ประกอบกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อลดความกลัวและความอาย มีการใช้แผนการสอนบรรยาย ประกอบภาพที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนช่วยดึงดูดและกระตุ้นความสนใจ การให้ความรู้อย่างเป็นระบบทำให้รับรู้ตรงกับความต้องการของผู้ให้ เกิดการเรียนรู้ได้ดี ผลที่เกิดขึ้นคือมีค่าการตรวจไม่สมบูรณ์ลดลงเหลือร้อยละ 0.0382

2. เจตคติต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมอยู่ในระดับสูงคือระดับมาก ($\bar{X}=4.19$) สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม ที่กล่าวว่าเจตคติทำให้เกิดการปฏิบัติ การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การดูแลป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรครวมทั้งการได้รับการเน้นย้ำให้เห็นถึงอันตรายที่เกิดจากโรคมะเร็งปากมดลูก ก็คงยิ่งส่งเสริมให้สตรีมีทัศนคติที่ดีในการใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น หรือ Rezaei, Seydi & Alizadeh⁽¹¹⁾ ทำการศึกษาในกลุ่มครู ในเมืองตาบรีซ ประเทศอิหร่าน จำนวน 129 คน โดยแบ่ง

กลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกมีการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองในรูปแบบที่ปฏิบัติมาแบบเดิม กลุ่มที่ 2 เป็นการให้ความรู้โดยใช้การบรรยายประกอบการใช้บัตรคำรูปภาพ และกลุ่มที่ 3 เป็นการให้ความรู้โดยการให้แผ่นพับกลับไปอ่านเพียงอย่างเดียว พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และทัศนคติของ 2 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นการนำโปรแกรมการให้ความรู้มาใช้นอกจากจะเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ยังส่งผลให้มีทัศนคติที่เหมาะสมรวมทั้งมีความพึงพอใจต่อการมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

3. ความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองภายใต้การให้ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกค่าเฉลี่ย 23.29 อยู่ในระดับสูงคืออยู่ในระดับมาก และมีความยินดีเมื่อทราบว่ามีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้ด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของเบคเกอร์ อธิบายได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับความจำเป็นในการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง จะตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการตรวจมะเร็งปากมดลูก^(9,10) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ สัมมุติ และสมเดช พินิจสุนทร⁽¹²⁾ ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ หมายความว่าคนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงจะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นกว่าคนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. ความเหมาะสมโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูงคือระดับเหมาะสมมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61) ผลการวิจัยพบว่าสตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้มีความรู้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงรวมทั้งมีเจตคติในเชิงบวกสูงขึ้น ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบของโปรแกรมการให้ความรู้ที่ดำเนินการตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์สามารถช่วยเพิ่มระดับความรู้ การปรับเปลี่ยนเจตคติ และเพิ่มความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งโปรแกรมได้ใช้การกระตุ้นตัวแปรต่างๆที่มีผลต่อความรู้สึกกลัวรวมทั้งความวิตกกังวล การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคผ่านรูปแบบของการให้ความรู้แบบกลุ่ม การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคที่เหมาะสมกับตนเอง การรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแลป้องกันตนเองจากการเกิดโรคจึงช่วยเสริมสร้างความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจากการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับการนำเสนอต่าง ๆ มาใช้ประกอบการให้ความรู้ร่วมด้วย ได้แก่ Powerpoint และรูปภาพประกอบการสอน จะช่วยให้สามารถมองเห็นภาพได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้ข้อมูลมากขึ้น และมีระดับความรู้ที่สูงขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Greimel⁽¹³⁾ ได้ศึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรี

จำนวน 147 ราย โดยเปรียบเทียบการสอนโดยใช้การพูดเพียงอย่างเดียว กับกลุ่มที่ได้รับการสอนร่วมกับการใช้รูปภาพประกอบ และกลุ่มที่ได้รับการสอนในรูปแบบของ VDO เทียบกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ภายหลังการสอนในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนตามโปรแกรม พบว่ามีความรู้ในระดับที่สูง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า โปรแกรมการสอนให้ความรู้สึกเป็นกันเอง ช่วยลดความรู้สึกลาย ทำให้มีความกล้าที่จะถามในสิ่งที่ตนเองสงสัย รูปแบบสื่อที่ใช้ยังกระตุ้นให้เกิดความสนใจ และช่วยให้เข้าใจได้มากขึ้น ดังนั้นการนำโปรแกรมการให้ความรู้มาใช้สามารถเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และมีทัศนคติที่เหมาะสมในผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ รวมทั้งมีความตั้งใจที่จะมาคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

ผลการศึกษาข้างนี้บ่งชี้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัสไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ผ่านการให้ความรู้ประสบผลสำเร็จในการเพิ่มระดับความตระหนักและการรับรู้ทุกด้านของการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ที่ถูกต้องมีการเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับหลายๆการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ดีขึ้นและเพิ่มมากขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมในสตรีกลุ่มอื่น^(14,15)

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. การนำรูปแบบการให้ความรู้ตามโปรแกรมห้กล่าวไปใช้ ควรให้ความสำคัญกับการประเมินก่อนการให้ความรู้ที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รวมทั้งทัศนคติที่มีอยู่เดิม และประยุกต์การสอนให้เข้ากับบริบทและความรู้ต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
2. การจัดการรณรงค์เพื่อมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจด้วยตัวเอง หรือการตรวจด้วยบุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมให้คู่สมรส ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะมีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพ เน้นการสร้างการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. ขยายผลการนำรูปแบบการให้ความรู้ตามโปรแกรมฯ ไปใช้ในโรงพยาบาลที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัสไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจ และลดความคลาดเคลื่อนในการตรวจ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรมีการศึกษาในเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการไม่มารับการตรวจตามนัด เพื่อส่งเสริมให้มีการมารับการตรวจติดตามอาการโดยเฉพาะในรายที่มีผลตรวจผิดปกติ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ให้การสนับสนุนทั้งในด้านทุนวิจัย โอกาสในการทำงานวิจัย การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และขอขอบพระคุณผู้รับบริการและบุคลากรทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Switzerland: Cervical cancer [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
2. Rojanamatin J, Ukranun W, Supaattagorn P, Chaiwiriabunya I, Wongsena M, Chaiwerawattana A, et al. Cancer in Thailand Volume X 2016 - 2018 [internet]. Bangkok : National cancer institute ministry of public health; 2021 [cited 2023 Oct 5]. Available from: https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html
3. จรัสศรี อินทรสมหวัง, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก. วารสารเกษมบัณฑิต. 2562;20(1):146-54.
4. กิตติยา พิทยะปรีชากุล, กวีวัชร ตันติเศรณี, ปิยะพงษ์ ศรีสวัสดิ์, เบญจมาศ มั่นอยู่. ปัจจัยเสี่ยงของ มะเร็งปากมดลูกและการเปรียบเทียบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย 2 วิธี. วารสาร วิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย. 2565;4(2):87-94.
5. ชูรัตน์ สารรัตน์. รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการของขวัญปีใหม่ โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี. อุดรธานี: เอกสารอัดสำเนา; 2565.
6. Auvinen E, Nieminen P, Pellinen J, Dillner J, Tarkkanen J, Virtanen A. Human papillomavirus self-sampling with mRNA testing benefits routine screening. Int J Cancer. 2022 Dec 1;151(11):1989-1996. doi: 10.1002/ijc.34170.
7. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
8. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika [Internet]. 1937; 2(3):151-60. doi:10.1007/BF02288391.
9. วันเพ็ญ บุญรอด. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาตำบลบางหัก อำเภอนาทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารราชนครินทร์. 2558;12(1):153-160.
10. ศศิประภา จำปาหวาย. การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งของอำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2557; 32(2):190-6.

11. Rezaei MB, Seydi S, Alizadeh SM. Effects of 2 educational methods on the knowledge, attitude, and practice of women high school teachers in prevention of cervical cancer. *Cancer Nurs.* 2004 Sep-Oct;27(5):364-9. doi: 10.1097/00002820-200409000-00005.
12. อุไรวรรณ สัมมุติ, สมเดช พินิจสุนทร. ความตั้งใจไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน.* 2558;3(4):529-46.
13. Greimel ER, Gappmayer-Löcker E, Girardi FL, Huber HP. Increasing women's knowledge and satisfaction with cervical cancer screening. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1997 Dec;18(4):273-9. doi: 10.3109/01674829709080699.
14. ศิริลักษณ์ วรไวย, เรือน สมณะ, ธีรยุทธ อุดมพร. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.* 2558; 8(2):173-81.
15. สุรียา สะมะแอ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, เบญจทิรา รัชตพันธนากร. ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกรณีศึกษา: ตำบลกาวะ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.* 2559;3(1):31-45.