

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี**

วิภารัตน์ ภูเหล้าม่วง, ส.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี 2565-2566 ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ตำบลวังสามหมอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน กันยายน - ตุลาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี 2565-2566 จำนวน 56 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมสุขศึกษา และแบบสอบถาม ได้แก่ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โรคมะเร็งปากมดลูก $\alpha = 0.83$ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, paired samples T-Test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51- 60 ปี ร้อยละ 41.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 51.78 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 55.35 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 83.93 ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 60.71 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 60.71 รายได้สูงกว่า 13,000บาท ร้อยละ 30.35 หลังรับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่าด้านที่มีความเชื่อสูงสุดคือด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 35.19$) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 31.62$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\bar{X} = 28.48$) และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\bar{X} = 20.57$) ตามลำดับ หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งมากกว่าก่อนดำเนินการ ในการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้รับคำแนะนำจากบัตรเชิญจากเจ้าหน้าที่ร้อยละ 64.29 จากอสม.ประจำคุ้มร้อยละ 30.36 จากเพื่อนคนรู้จัก ร้อยละ 5.35 ตามลำดับ และเหตุผลสำคัญที่ช่วยให้ตัดสินใจไปตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ ได้รับความรู้จากการเข้าอบรมมากที่สุด ร้อยละ 91.07 ได้รับคำแนะนำจากอสม.ประจำหมู่บ้านร้อยละ 8.93 จะไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุก 5 ปี จำนวน 56 คนคิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลหลังดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษารั้งนี้ส่งผลให้สตรีมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและหลังจากรับโปรแกรมทางสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้สตรีรับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น จึงขอเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ มะเร็งปากมดลูก

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี

**The Effectiveness of Health Education Program Applying Health Belief Model and
Social Support on Pap Smear Test Attendance Among Women
Aged 30 to 60 Bannonsaad Subdistrict Health Promoting Hospital,
Wang Sam Mor District, Udon Thani Province.**

Wiparat Pooloamong, P.H.*

Abstract

This quasi-experimental research aims to study the effectiveness of health education programs by applying health belief stereotypes. Together with social support for cervical cancer screening services for women aged 30-60 years who have not yet had a cervical cancer screening in 2022-2023, Ban Nonsaad Subdistrict Health Promotion Hospital, Wang Sam Mor District, Udonthani Province from September to October 2023, Wangsanmo Street, Wangsanmo District, Udonthani Province. The sample is women aged 30-60. Cervical cancer from 2022 to 2023: 56 people. Research tools were : health education program and a questionnaire which health beliefs about cervical cancer alpha = 0.83. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired sample T-Tests, and method.

Result: general data of the sample group, most of them were ages 51- 60 years old, 41.0% in high school 51.78%, agricultural occupation 55.35%, married status 83.93%, pregnant 2 times 60.71%, had 2 children 60.71%, family income over 13000 baht 30.35. After receiving the health plan, it was found that the sample had four health beliefs about cervical cancer. Significantly higher than before the implementation (p -value < 0.05) The results show that the highest level of belief is the awareness of the severity of the disease ($\bar{X} = 35.19$). In terms of cognitive barriers, its practice of preventing cervical cancer ($\bar{X} = 31.62$) Possibility of risk in perception ($\bar{X} = 28.48$) the benefit perception of practice ($\bar{X} = 20.57$), respectively. After receiving the health education program and social support, a sample of 56 people received cervical cancer screening services, accounting for 100% than before the operation. In going for cervical cancer screening services, 64.29% received advice from invitation cards from officials. 30.36% from regular village health volunteers, 5.35% from friends and acquaintances, respectively. And the important reason that helped them decide to go for cervical cancer screening was that they received the most knowledge from the training. 91.07% received advice from village health volunteers, 8.93% percent will go to cervical cancer screening every 5 years, 56 people accounting for 100% .

Conclusion: after the implementation of this health education program, women's health beliefs about cervical cancer were significantly higher than before the health education program and after receiving the health education program together with social support causes more women to receive cervical cancer screening services. We would like to suggest that the next study should study the effectiveness of social support receiving cervical cancer screening services.

Keywords: Health education Program, Health Belief, Cervical Cancer

* Bannonsaad Subdistrict Health Promoting Hospital, Wang Sam Mor District

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก (cervical cancer) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลกและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนาและมีทรัพยากรน้อย มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human papillomaviruses (HPV) ซึ่งเป็นไวรัสที่พบได้บ่อยโดยการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 569,847 ราย และพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 311,365 ราย อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก พบ 6.9 ต่อประชากรแสนคนต่อปี¹ องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติคาดการณ์ว่าแต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิดปีละ 7.6 ล้านคน และมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกชนิดประมาณ 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 13 ล้านคน โดยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 21.3 ล้านคน และยังพบว่ามะเร็งปากมดลูกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวไว้ว่าถ้ากลุ่มสตรีได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 90.0 ในทุกๆปีจะสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกๆ 5 ปี ก็จะสามารถรอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ได้ร้อยละ 70.0 และลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55.0²

จากสถิติปี 2563 พบมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม โดยพบผู้ป่วยใหม่ปีละกว่า 9,000 ราย และเสียชีวิตปีละ 4,700 ราย หรือในแต่ละวันจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก สูงถึง 13 คนซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human Papillomavirus หรือ HPV สายพันธุ์ความเสี่ยงสูงซึ่งมีไม่ต่ำกว่า 14 สายพันธุ์ ซึ่งสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสายพันธุ์ที่พบบ่อยที่สุด โดยพบสูงถึงร้อยละ 70 การติดเชื้อไวรัสนี้เกือบทั้งหมดเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยเชื้อไวรัสจะเข้าทางผิวหนังที่มีรอยแผล หรือรอยถลอกเล็กๆ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนี้จะหายได้เองภายใน 2 ปี โดยภูมิคุ้มกันของร่างกาย ในกรณีที่เชื้อไวรัสไม่หายไป และเป็นการติดเชื้อแบบฝังแน่นเป็นระยะเวลานาน 5-10 ปี ทำให้เซลล์ปากมดลูกมีความผิดปกติ และอาจกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกในที่สุด³

โรคมะเร็งปากมดลูกนอกจากพบเป็นอันดับ 2 ในผู้หญิงไทยแล้วยังทำให้มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมาก แต่รักษาให้หายได้หากพบในระยะแรกเริ่ม และเพื่อลดจำนวนหญิงไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเพื่อนำไปสู่การรักษาจึงเป็นมาตรการสำคัญ ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) ได้เห็นชอบให้เริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยเอชพีวี ดีเอ็นเอ เทสต์ (HPV DNA test) แทนการตรวจด้วยแปปสเมียร์หรือวีไอเอ ซึ่งเป็นไปตามข้อแนะนำ (Guideline) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฉบับปรับปรุงเดือนกันยายน 2561 ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย เอชพีวี ดีเอ็นเอ เทสต์ เป็นการตรวจหาดีเอ็นเอของเชื้อไวรัสเอชพีวีที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก เป็นวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มี ประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทำให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยในระยะแรกเริ่มเพิ่มขึ้นและเข้าสู่การรักษาได้โดยเร็วก่อนลุกลาม ช่วยให้อุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกลดลงเทียบกับวิธีคัดกรองในปัจจุบัน ทั้งยังมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ใกล้เคียงกับส่วนรูปแบบของบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยเอชพีวี ดีเอ็นเอ เทสต์ จะเป็นวิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลำดับแรกในกลุ่มหญิงไทยอายุ 30-60 ปี กรณีที่ผลการตรวจไม่พบเชื้อ จะเข้าสู่กระบวนการคัดกรองทุก 5 ปี และในกรณีที่ตรวจพบเชื้อจะทำการตรวจยืนยันซ้ำ และเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป⁴

การรับรู้เกี่ยวกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวความคิดของ โรเซนสต็อก⁵ จากการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคและทัศนคติในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น⁶

การส่งเสริมแรงจูงใจการป้องกันโรค ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory: PMT)⁷ สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎีความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองและความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามความคำแนะนำเป็นไปได้สูง จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรี พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น⁸

จากข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเขตสุขภาพที่ 8 ตัวชี้วัดทางสุขภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งต้องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และผลการดำเนินงานในช่วง 4 ปี พบอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตรวจ pap smear ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562-2565 พบว่า มีผลงานร้อยละ 25.6, 33.2, 44.7 และ 49.5 ตามลำดับ จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดอุดรธานี ผลงานปีงบประมาณ 2562-2565 กลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 พบว่า มีผลงานร้อยละ 78.6, 41.6, 51.8 และ 56.2 ตามลำดับ นั่นคือกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ถึงร้อยละ 80 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁹

อำเภอวังสามหมอเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดอุดรธานี มีสตรีอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 11,006 คน ซึ่งได้รับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นการตรวจคัดกรองด้วยเอชพีวี ดีเอ็นเอ เทสต์ จังหวัดอุดรธานีตั้งเป้าหมายในปี 2566 สตรีอายุ 30 - 60 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 20 จากการศึกษารายงานพบว่า ในปี 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66) มีผู้รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด 1,543 คน คิดเป็นร้อยละ 14.01¹⁰

ปัญหาจากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ตำบลวังสามหมอ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี การตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบว่าผลงานปีงบประมาณ 2565 ความครอบคลุม (coverage) หญิงอายุ 30-60 ปี ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด พบว่าเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด มีจำนวน 466 คน ตรวจได้ 35 คน หรือร้อยละ 7.51 และในปี 2566 เป้าหมาย 468 คน ตรวจได้ 69 คน หรือร้อยละ 14.74 ซึ่งยังไม่ถึงร้อยละ 80 ตามเป้าหมายที่กำหนด⁹ ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2566 นี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ได้มีการพัฒนาระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock)ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ต่อการรับบริการตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ตำบลวังสามหมอ อำเภอสองหมอน จังหวัดอุดรธานี

ด้วยเหตุผลเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก ในสตรี อายุ 30 - 60 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด อำเภอสองหมอน จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก ในสตรี อายุ 30 - 60 ปี ที่ยังไม่ตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกในปี 2565-2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด อำเภอสองหมอน จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป โปรแกรมสุขศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก การมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ตำบลวังสามหมอ อำเภอสองหมอน จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาการวิจัย: ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2566

2. ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่ตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกในปี 2565-2566 ที่มีรายชื่อตามทะเบียน ผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด อำเภอสองหมอน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 399 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria)

1.สตรีไทยอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่ตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกในปี 2565-2566 ที่มีรายชื่อตามทะเบียน ผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด อำเภอสองหมอน จังหวัดอุดรธานี มากกว่า 6 เดือน

2.มีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์หรือไม่มีอาการป่วยทางจิต สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยชัดเจน

3.ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยลงนามในเอกสารขอความยินยอมจาก อาสาสมัครก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีการเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หรือไม่มีเวลาให้ความร่วมมือในการตอบคำถามหรือให้ข้อมูลไม่ครบ

3. กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน¹¹ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma_d^2}{(\mu_d)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้,

Z_{α} = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$)

Z_{β} = กำหนดค่า Power of Test เท่ากับ 90 มีค่าเท่ากับ 1.28, σ_d^2 = ค่าความแปรปรวนร่วม

μ_d = ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม อ้างอิงจากการศึกษาของบุษบา อภัยพิม และคณะ¹² เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้ความสามารถในการคัดกรอง ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.96 (SD = 0.70) และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 4.26 (SD = 0.42)

คำนวณหาค่าความแปรปรวน โดยแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$\sigma_d^2 = \frac{(\eta_1 - 1)Sd_1^2 + (\eta_2 - 1)Sd_2^2}{\eta_1 + \eta_2 - 2}$$

$$\sigma_d^2 = \frac{(25 - 1)(0.70)^2 + (25 - 1)(0.42)^2}{(25 + 25) - 2} = 0.34$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96 + 1.28)^2 0.34}{(4.26 - 3.96)^2} = \frac{3.51}{(0.3)^2} = 39.05$$

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีสูญเสียหรือมีการถอนตัว

(Drop out) ร้อยละ 30

$$n_{adj} = \frac{n}{(1 - R)} = \frac{39.05}{(1 - 0.3)} = \frac{39.05}{0.7} = 55.78 = 56 \text{ คน}$$

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างเพื่อปรับขนาดกรณีสูญเสียหรือถอนตัว

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

R = ร้อยละของการป้องกันการสูญเสีย

ดังนั้น จำนวน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 56 คน

4. วิธีการสุ่มตัวอย่าง (random sampling)

1. สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่ม (cluster) รายหมู่บ้าน

2. ตัวแทน cluster รายหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีการจับฉลากการให้รหัสหมายเลขตามทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายรายหมู่บ้านในข้อ 1 จากนั้นจับฉลากหมายเลข ใส่กล่องหยิบฉลากขึ้นมาศึกษา จนครบตามขนาดตัวอย่าง จำนวน 56 คน

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน จำนวน 54 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการมีบุตร รายได้

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 42 ข้อ ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพ⁵ คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับการปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ ดังนี้ ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement) เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน ข้อความที่เป็นลบ (Negative statement) เห็นด้วย 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ

ระดับปานกลาง ระดับสูง การแปลผลระดับคะแนนด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 11 ข้อ คะแนนรวม 33 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (11 - 18.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (18.34 - 25.67 คะแนน) และระดับสูง (25.68 - 33.00 คะแนน) ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จำนวน 12 ข้อ คะแนนรวม 36 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (12-20 คะแนน) ระดับปานกลาง (21 - 29 คะแนน) และระดับสูง (30 - 36 คะแนน) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 ข้อ คะแนนรวม 24 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (8 - 13.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (13.34 - 18.67 คะแนน) และระดับสูง (18.68 - 24.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และเหตุผลที่ไม่ตรวจ เหตุผลที่ตรวจ แบบให้เลือกตอบ (multiple choice)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) แบบสอบถามทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถามรายข้อ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามที่มีค่า CVI เท่ากับ +1 จึงนำมาพิจารณาเป็นข้อคำถามทั้งหมด คือ ข้อมูลทั่วไปและการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เพื่อวัดค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ใช้กับข้อมูล interval scale หรือ Likert scale เพื่อหาค่า alpha ปรากฏดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก $\alpha = 0.83$

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ โดยใช้ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกันใช้ paired samples T-Test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ UDREC 19166 ลงวันที่ 4 กันยายน 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 41.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 51.78 อาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 55.35 สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.93 ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 60.71 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 60.71 รายได้สูงกว่า 13,000 บาท ร้อยละ 30.35 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=56)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
30-40 ปี	14	25.00
41-50 ปี	19	33.92
51-60 ปี	23	41.08
Mean=47 SD=7.80 Median=48 Min=32 Max=59		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	19.65
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	19.65
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	51.78
ปริญญาตรี	5	8.92
อาชีพ		
เกษตรกร	31	55.36
รับจ้าง	14	25.00
แม่บ้าน	7	12.50
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	5.36
ค้าขาย	1	1.78
สถานะภาพสมรส		
สมรส	47	83.93
โสด	6	10.72
ม่าย หย่า แยก	3	5.35
ประวัติการตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง	7	12.50
ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง	34	60.71
ตั้งครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไป	11	19.65
ไม่เคยตั้งครรภ์	4	7.14
ประวัติการมีบุตร		
มีบุตรจำนวน 1 คน	7	12.50
มีบุตรจำนวน 2 คน	34	60.71
มีบุตรจำนวน 3 คนขึ้นไป	11	19.65
ไม่มีบุตร	4	7.14
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ไม่เกิน 3,000 บาท	15	26.79
3,001-8,000 บาท	16	28.57
8,001-13,000 บาท	8	14.29
สูงกว่า 13,000 บาท	17	30.35
Mean=9420.89 SD=5513.58 Median=7750 Min=2500 Max=25000		

2. โปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์พร้อมทั้งรายละเอียดของกิจกรรมและเก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม การติดตามผล ใช้เวลา 2 สัปดาห์ในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมตามโปรแกรมจำนวนทั้งหมด 3 ครั้งใช้เวลา 2 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

วันที่	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)
1	Pre-test (ก่อนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา)	30
	จัดโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	
	- สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสตรีที่เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม	30
	- ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อุบัติการณ์ของโรค สาเหตุ อาการของโรค วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก	30
	- จัดแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 7 คน จำนวน 8 กลุ่ม อภิปรายภายในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก และอุปสรรคในการไปรับการตรวจ แล้วมาอภิปรายร่วมกันเพื่อให้สตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ในการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	60
	- สรุปและเปิดโอกาสให้ซักถาม	
2	จัดกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคม	14 วัน
	-การกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัยส่งหนังสือเชิญกระตุ้นเตือนสตรีที่เข้าร่วมโครงการเพื่อไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต.บ้านโนนสะอาด	
	- การให้อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนช่วยกระตุ้นเตือน โดยใช้การเคาะประตูบ้านในการกระตุ้นเตือนสตรีที่เข้าร่วมโครงการเพื่อไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	
	-นัดหมายรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	
3	การติดตามการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก Post -test	30

3. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสตรี อายุ 30-60 ปีที่ยังไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี 2565-2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี

ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ของสตรีอายุ 30 - 60 ปีที่ยังไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี 2565 - 2566 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ตำบลวังสามหมอ อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อสุขภาพ 4 ด้าน คือด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ด้านการรับรู้อุปสรรคของ

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สูงวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้

ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.96 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.30 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.48 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.63 $p\text{-value} < 0.001$

ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.33 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.70 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.19 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.99 $p\text{-value} < 0.001$

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.26 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.04 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.57 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.91 $p\text{-value} < 0.012$

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.82 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.54 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.62 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.92 $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม ($n=56$)

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1.ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	23.96	5.30	28.48	4.63	-6.41	<0.001*
2.ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค	30.33	5.70	35.19	0.99	6.33	<0.001*
3.ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	19.26	4.04	20.57	0.91	-2.06	<0.012*
4.ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	25.82	5.54	31.62	1.92	-9.24	<0.001*

*กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05, โดยใช้สถิติ Paired Samples T Test

4. การมารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก ก่อนดำเนินการพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกในปี 2565 -2566 จำนวน 56 คน เหตุผลที่ไม่ตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกเพราะไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งเร็งปากมดลูก ร้อยละ 41.07 รองลงมาคือ ไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 33.93 อายุ ร้อยละ 8.92 ไม่รู้ว่าต้องตรวจ ร้อยละ 7.15 ไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 5.35 กลัวเจ็บและอายเจ้าหน้าที่เห็นหน้ากันบ่อย ร้อยละ 1.79 ในด้านการไปรับบริการเพื่อตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุก 5 ปี ส่วนใหญ่จะไม่ไปรับการตรวจ ร้อยละ 85.72 ส่วนที่จะไปรับการตรวจมีเพียง ร้อยละ 14.28

หลังดำเนินการพบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกในปี 2566 ร้อยละ 100 ซึ่งในการไปรับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบัตรเชิญจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 64.29 รองลงมาคือ จาก อสม.ประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 30.36 และจากเพื่อน คนรู้จัก ร้อยละ 5.35 สาเหตุสำคัญที่ช่วยให้ตัดสินใจไปตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก คือการได้รับความรู้จากการเข้าอบรม ร้อยละ 91.07 และได้รับคำแนะนำจาก อสม.ประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 8.93 ในด้านการไปรับบริการเพื่อตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก จะเข้ารับการตรวจเป็นประจำทุก 5 ปี ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม(n=56)

การรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบปี 2565 -2566				
1. ไป	0	0	56	100
2. ยังไม่ได้	56	100	0	0
2. หากท่านยังไม่ไปตรวจ เนื่องจากสาเหตุใด				
1. อาย	5	8.92	0	0
2. ไม่มีอาการผิดปกติ	19	33.93	0	0
3. ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก	23	41.07	0	0
4. ไม่มีเวลาไปตรวจ	3	5.35	0	0
5. กลัวเจ็บ	1	1.79	0	0
6. กลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก	0	0	0	0
7. อายเจ้าหน้าที่เห็นหน้ากันบ่อย	1	1.79	0	0
8. ไม่รู้ว่าต้องตรวจ	4	7.15	0	0
9. ตรวจแล้ว	0	0	56	100
3. ในการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกท่านได้รับคำแนะนำจากใคร				
1. บัตรเชิญจากเจ้าหน้าที่	0	0	36	64.29
2. อสม. ประจำหมู่บ้าน	0	0	17	30.36
3. เพื่อน คนรู้จัก	0	0	3	5.35
4. ยังไม่ได้ตรวจ	56	100	0	0
4. ท่านคิดว่า อะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่ช่วยให้ท่านตัดสินใจไปตรวจมะเร็งปากมดลูก				
1. ได้รับความรู้จากการเข้าอบรม	0	0	51	91.07
2. ได้รับคำแนะนำจาก อสม.ประจำหมู่บ้าน	0	0	5	8.93
3. ยังไม่ได้ตรวจ	56	100	0	0
5. ท่านคิดว่าจะไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุก 5ปีหรือไม่				
1. ไป	8	14.28	56	100
2. ไม่ไป	48	85.72	0	0

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าหลังดำเนินการความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าการรับรู้มากที่สุดคือการรับรู้ความรุนแรงของโรค รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ได้ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมให้สุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 2) เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค ของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกลัว ความอายต่อการมารับบริการตรวจ โดยการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองที่เหมือนจริง และ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของแกนนำสตรี ที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจ

เพื่อป้องกันโรค⁷ซึ่งได้รับการปรับปรุงจนเป็นที่น่าสนใจอย่างกว้างขวาง ทฤษฎีนี้เกิดจากแนวคิดที่ว่าโรคเป็นผลต่อมาจากพฤติกรรม ที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรค และเมื่อเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคต่อตนเอง แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคเป็นการให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ปัญหา เชื่อว่าสามารถทำได้ จะทำให้เกิดแรงใจสามารถแก้ปัญหาเพื่อลดอุปสรรคทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

ด้านความรุนแรงของโรคพบว่าหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพสูงที่สุดเป็นผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาทำให้ได้ทราบเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ส่งผลให้ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา อภัยพิมและคณะ¹² ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เพิ่มอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้

การรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก หลังดำเนินการผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งหลังดำเนินการมีผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 100 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย แผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อุบัติการณ์ของโรค สาเหตุ อาการของโรค วิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการไปตรวจหา มะเร็งปากมดลูกและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถไปรับบริการตรวจได้ ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ส่งบัตรเชิญเพื่อกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มตัวอย่าง ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกรวมทั้งผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจาก อสม.ประจำหมู่บ้าน ออกเคาะประตูบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนสตรี และผู้วิจัยได้โทรศัพท์เชิญกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการไปเชิญชวนด้วยตนเอง ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างหลังรับโปรแกรมสุขศึกษา ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนรับโปรแกรมสุขศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา ผิวเหลือง¹³ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 56 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี ระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2566 ผลการศึกษาพบว่า หลังรับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100 และเหตุผลที่ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะเจ้าหน้าที่แนะนำการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) หลังดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้สตรีมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นีสริน สาระและคณะ¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเสริมได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยเสริมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า หลังดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกครั้งนี้ส่งผลให้สตรีมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรหามาตรการจูงใจเพื่อให้สตรีมาตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรมีการพัฒนาระบบควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ วิธีการให้ความรู้ ควรสอนแบบสร้างแรงจูงใจ โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การสาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หุ่นจำลองครึ่งตัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์ตรงจากแกนนำสตรี ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เจ้าหน้าที่ออกหน่วยให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

1. Zhang X, Zeng Q, Cai W, Ruan W. Trends of cervical cancer at global, regional, and national level: data from the Global Burden of Disease study 2019. BMC 2021; 21: 894-909.
2. World Health Organization. Cervical cancer 2018. WHO, 2018 [cited 2023 Jan 22]. Available from: <https://www.who.int/cancer>
3. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ สาขาวิชามะเร็งวิทยานรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1486>
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test คำนวณความเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกในระดับพันธุกรรม [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/news/3634>
5. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974; 2:328-35.
6. กานดา ศรีตระกูล, พิษณุรักษ์ กันทวิ. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2560; 9(1):123-32.
7. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. Social psychophysiology. New York: Cacioppo ;1983.
8. นภัสวรรณ โอภาส. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.

9. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center, 2562-2565 (อินเทอร์เน็ต). นนทบุรี; 2566 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2565). เข้าถึงได้จาก: <http://hdc.ntwo.moph.go.th/hdc>
10. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสามหมอ. สรุปรายงานส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนา; 2566.
11. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2557.
12. บุษบา อภัยพิม, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, สมสมัย รัตนกริธากุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562; 7(3): 381-401.
13. วาสนา ผิวเหลือง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก; ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี; 2566.
14. นีสริน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หล้ายา, กัลยา ต้นสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดนราธิวาส. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับและนานาชาติ ครั้งที่ 10. สงขลา; 2562.