

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

นางสาวศิริรัตน์ เพี้ยขันทา

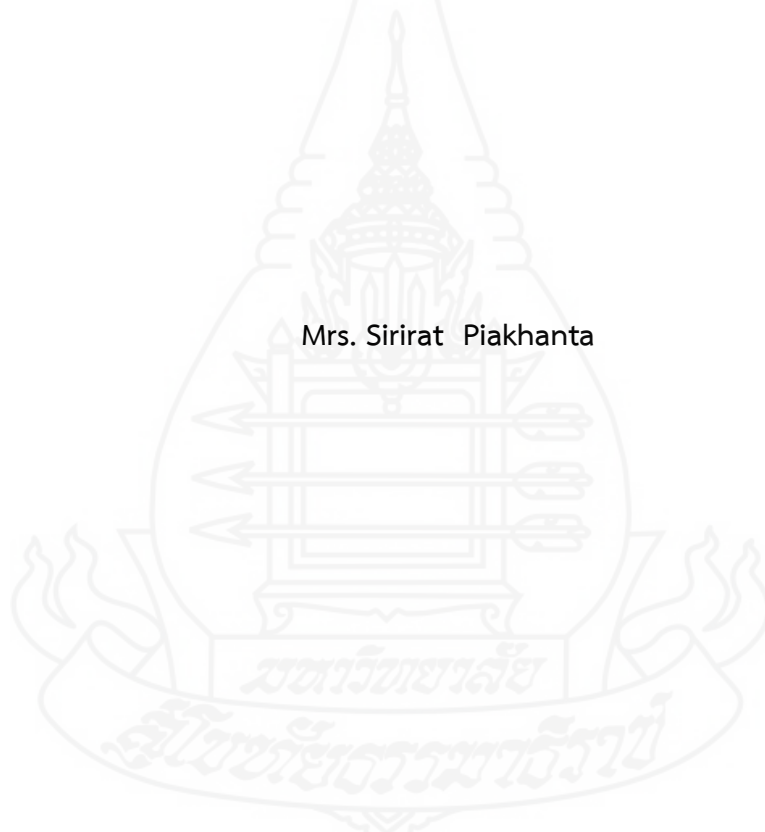


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

The Effects of a Motivation Enhancing Program with Participation of
Public Health Volunteers on the Perception of Disease Prevention
and Cervical Cancer Screening among Women in
Nong Ki District, Buri Ram Province

Mrs. Sirirat Piakhanta



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อและนามสกุล นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา

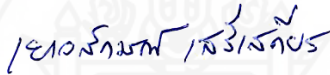
แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว
2. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล

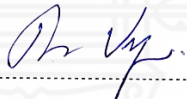
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



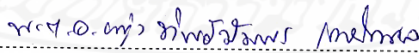
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร)



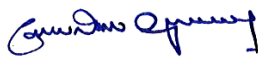
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)



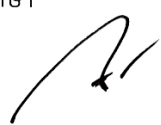
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา **รหัสนักศึกษา** 2585100601 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและสัดส่วนการเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 30-60 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน ได้จากการสุ่ม ตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ มีระยะเวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์ 2) แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .91 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 และ 3) แบบบันทึกการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 96) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 64)

คำสำคัญ แรงจูงใจ การมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้การป้องกันโรค
มะเร็งปากมดลูก

Thesis title The Effects of a Motivation Enhancing Program with Participation of Public Health Volunteers on the Perception of Disease Prevention and Cervical Cancer Screening among Women in Nong Ki District, Buri Ram Province

Researcher: Mrs. Sirirat Piakhanta; **ID:** 2585100601; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioner); **Thesis advisors:** (1) Duangkamol Pinchaleaw, Associate Professor Police Colonel; (2) Dr. Thipkhumporn Keskomon, Associate Professor Police Colonel; **Academic year:** 2021

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a motivation enhancing program with participation of public health volunteers on the perceptions of women in Nong Ki District, Buri Ram Province, about disease prevention and cervical cancer screening.

The sample consisted of 50 women aged 30 to 60 who live in Nong Ki District, Buri Ram Province, and they were divided into the experimental group (25) and the comparative group (25). They were selected by the simple random sampling technique. The research instruments included: 1) a 6-week motivation enhancing program with the participation of public health volunteers, which was developed based on the protection motivation theory of Roger 2) a questionnaire on perception of cervical cancer prevention, the content validity index and reliability of which were both 0.91 and 3) a cervical cancer screening data recording form. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The results revealed as follows: After attending the program, the perception of cervical cancer prevention in the experimental group was significantly higher than before attending the program and higher than the comparative group ($p < .001$), and the cervical cancer screening rate of the experimental group (96 percent) was higher than the comparative group (64 percent).

Keywords: Motivation, Participation, Public Health Volunteer, Perception of Disease Prevention, Cervical Cancer,

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงมล ปิ่นเฉลียว และ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ คอยกระตุ้นเตือน พร้อมทั้งให้กำลังใจอย่างดีตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร ประธานกรรมการ สอบปกป้องวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ศิษย์ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอหนองกี่ สาธารณสุขอำเภอคูเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกรูด ในการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมระหว่างการศึกษาเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้กำเนิด ซึ่งวางรากฐานชีวิต เป็นแรงบันดาลใจ และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบพระคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนรัก ที่ให้ความช่วยเหลือให้งานวิจัยครั้งนี้ลุล่วงไปด้วยดี

ความดีอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ศิริรัตน์ เพ็ญชนทา

มีนาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก.....	11
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	19
ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	25
แนวคิดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก.....	27
แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่สัมพันธ์กับ มะเร็งปากมดลูก.....	58
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ การป้องกันมะเร็งปากมดลูก.....	61
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบสัดส่วนการเข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	62
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปการวิจัย	64
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	80
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	81
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	83
ค หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	85
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	97
จ โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรี.....	106
ฉ ตาราง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยรวมและรายด้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม.....	117
ประวัติผู้วิจัย	120

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 Recommendation จากการรายงานผลตามระบบ (TBS 2001).....	24
ตารางที่ 3.1 อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2562 ของหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง จังหวัดบุรีรัมย์	41
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	58
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลที่สัมพันธ์กับมะเร็งเร็งปากมดลูก.....	60
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง.....	61
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	61
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของสตรีที่เข้ารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ.....	62



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย.....	40
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	55



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น ๆ อุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายทางเศรษฐกิจ สังคม ภูมิศาสตร์ อคติทางเพศ และปัจจัยต่าง ๆ ทางวัฒนธรรม จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2014) พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่กว่า 528,000 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกกว่า 266,000 คน ซึ่งจากจำนวนนี้มี 231,000 คน อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง และมีเพียง 35,000 คน ที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง

ในประเทศไทยจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม แต่มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีไทย ซึ่งจะพบมากในช่วงอายุ 30-60 ปี (ภัทรพร ภูทอง, 2559) สตรีไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจาก 7 คนต่อวัน เป็น 14 คนต่อวัน คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 100 เสียชีวิตประมาณ 4,500 บาทต่อปี ในแต่ละปีจะมีสตรีได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 9,000 คนต่อปี และจะเสียชีวิตร้อยละ 50 (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2559) แสดงให้เห็นว่าการควบคุมมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ยังไม่ประสบความสำเร็จ

สาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือ การติดเชื้อ Papilloma Virus (HPV) ชนิดก่อมะเร็งหรือชนิดความเสี่ยงสูง บริเวณปากมดลูก ซึ่งเชื้อเอชพีวี มีน้อยกว่าสายพันธุ์ แต่สายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุจำเพาะต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยเชื้อไวรัสนี้ไม่ก่อโรคในผู้ชายแต่เป็นพาหะนำเชื้อไปสู่คู่นอน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (ชญวลี ศรีสุข, 2561) เมื่อเกิดการติดเชื้อร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันที่จะกำจัดเชื้อนี้ออกไปได้ภายใน 2 ปี แต่ในบางรายก็ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกไปได้หมดมีเชื้อฝังตัวบริเวณปากมดลูกจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง DNA ที่เซลล์ปากมดลูก จนอาจพัฒนาเป็นเซลล์ที่เจริญเติบโตผิดปกติอย่างควบคุมไม่ได้ กลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด โดยมีปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 17 ปี การมีคู่นอนหลายคน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น การสูบบุหรี่

รับประทานยาบางชนิด ขาดวิตามิน ป่วยด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งจะทำให้ร่างกายต้านทานต่อเชื้อโรคหรือสารก่อมะเร็งได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

ผลกระทบของมะเร็งปากมดลูกต่อสตรีที่ป่วย ในระยะมีอาการบางคนมีเพศสัมพันธ์จะมีอาการเจ็บปวด หรือมีเลือดออกขณะหรือหลังมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศลดลง มีอาการเจ็บปวดรุนแรงหรือเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลกระทบกับครอบครัวจากความวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วย ทำให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัว บางรายรักษาไม่หายและกลับเป็นซ้ำอีก ลูกหลานไปอวยวะอื่นจนเสียชีวิต ถือเป็นภาระสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ของครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ ค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก รวมถึงเมื่อทำการรักษาด้วยการฉายแสงและเคมีบำบัดแล้ว ทำให้ผู้ป่วยร่างกายอ่อนเพลียไม่สามารถทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนของการรักษา(ชัยยศ อธิษฐานวงศ์, 2564) แม้ว่ามะเร็งปากมดลูกจะก่อความเสียหายต่อชีวิตและเศรษฐกิจ แต่มะเร็งปากมดลูกก็ยังเป็นมะเร็งที่รักษาให้หายขาดได้หากพบในระยะเริ่มแรก และจากการศึกษาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า หากสตรีไทยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้ปีละ 350 ล้านบาท (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ดังนั้นจึงควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวและประเทศชาติ

การป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีจุดประสงค์หลักเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก การป้องกันแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554; ชัญวลี ศรีสุโข, 2556; จรัสศรี อินทรสมหวัง และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2562) ประกอบด้วย 1) การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก เช่น ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิด หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน และฉีด HPV vaccine เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV 2) การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) คือ การตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเรียกว่า ระยะก่อนมะเร็ง (precancerous) หรือระยะก่อนลุกลาม (pre-invasive) ได้แก่การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) หรือ pap smear การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งที่ปากมดลูก (HPV DNA testing) และการตรวจวิธีอื่น ๆ เช่น การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู เป็นต้น และ 3) การป้องกันตติยภูมิ คือ การรักษาโรคมะเร็งในสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตรอดยาวนาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงมีนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกตามยุทธศาสตร์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา ในปี พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยประกาศ

นโยบายแห่งชาติในการลดปัญหา มะเร็งปากมดลูก กำหนดให้มีอัตราการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ร้อยละ 80 เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ถึงการป้องกัน และการควบคุมโรค มะเร็งปากมดลูก ก่อนระยะลุกลาม ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดโรค และ อัตราการตายจาก มะเร็งปากมดลูก ได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัดฟรี ใน สถานพยาบาลของรัฐทุกจังหวัด เริ่มต้นปี 2548-2552 และดำเนินการต่อช่วงที่ 2 ในปี 2553-2557 โดยมีเป้าหมายเป็นสตรีอายุ 30-60 ปี รับการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง ใน 5 ปี เป้าหมาย 2,600,000 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555)

การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก เป็นการป้องกัน และลดอัตราการเสียชีวิตด้วย มะเร็งปากมดลูก ของสตรี ด้วยวิธีแป็บสเมียร์ ซึ่งจะช่วยวินิจฉัย มะเร็งปากมดลูก ได้ มีการศึกษาที่พบว่าการ ตรวจแป็บสเมียร์ สามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ที่ปากมดลูก ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก่อนเป็น มะเร็ง (กัญญารัตน์ อยู่เย็น และ พูลสุข หิงคานนท์, 2555) การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก มี วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจหารอยโรค ก่อนเป็น มะเร็งปากมดลูก เพื่อที่จะทำการรักษา ก่อนที่จะกลายเป็น มะเร็งระยะลุกลาม โดยมีการรณรงค์ให้สตรี เข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก เมื่อเจอโรค ใน ระยะเริ่มแรก จะได้รับการรักษา ให้ทันเวลาที่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ได้จัดโครงการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ระดับชาติ ขึ้นให้หญิงไทยอายุระหว่าง 30-60 ปี ทั่วประเทศ ด้วยวิธีการตรวจแป็บสเมียร์ (Pap smear) ทั้งนี้ในแต่ละปี กลุ่มเป้าหมาย รายใหม่ ที่เข้ารับ อัตราการคัดกรอง การตรวจคัดกรอง จากปี พ.ศ. 2553 ที่ร้อยละ 22.64 ลดลงอย่างต่อเนื่อง และในปี พ.ศ. 2557 เหลือเพียงร้อยละ 3.78 เนื่องจากการ ค้นหา และชักชวน สตรี รายใหม่ เพื่อเข้ารับ การตรวจคัดกรอง จะทำได้ยากขึ้น จากเหตุผลที่ หลากหลาย เช่น อายุที่จะมาตรวจ คิดว่าไม่มีความเสี่ยง หรือทำงานทุกวันไม่มีเวลา แต่ก็ยังคงต้องมีการรณรงค์ และ พัฒนาระบบการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ภาคประชาชน หน่วย บริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และชี้แจงทำความเข้าใจ ถึงความจำเป็น ในการป้องกันการลุกลาม ของ มะเร็งปากมดลูก ด้วยการคัดกรอง ความเสี่ยง ที่ต้องรับการตรวจ 1 ครั้ง ใน 5 ปี ซึ่งจะช่วยลด อัตราการป่วย และเสียชีวิต จาก มะเร็งปากมดลูก ของสตรีไทย ลงได้ (ชูชัย ศรีขำนิ, 2560) และในระดับ ประเทศ มีอัตราการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก สะสม 5 ปี ในปี พ.ศ. 2558-2560 (ตามเกณฑ์ร้อยละ 80) มีเพียงร้อยละ 37.27 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อัตราการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก พ.ศ. 2558-2562 (ตาม เกณฑ์ ร้อยละ 100) ร้อยละ 54.66

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็น อัตราความครอบคลุม การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนอระวาง อำเภอหนองกี่ มี ผลงานการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2558-2562 คิดเป็นร้อยละ 5.19, 22.87,

32.50, 33.84 และ 32.54 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2562) ซึ่งเมื่อพิจารณาพบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากสตรีไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีประชากรอายุ 30-60 ปีเพิ่มขึ้นในทุกปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะรางได้ดำเนินการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 คน พบว่า สาเหตุที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้ 1) บอกว่าตนเองมีสามีคนเดียวไม่มีอาการป่วยและไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก บางรายสามีไม่ให้ตรวจ 2) มีความอับอาย ไม่กล้ามาตรวจ เจ้าหน้าที่ที่ตรวจเป็นคนในชุมชน พบเห็นหน้ากันตลอด (วันเพ็ญ บุญรอด, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย, 2558; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนอะราง, 2563) 3) ไม่มีเวลาไปตรวจ ไม่ทราบ วันเวลาสถานที่ตรวจ ไม่มีเพื่อนพาไปตรวจ และ 4) ไม่ตรวจ เพราะกลัวเจอโรค หากตรวจพบว่า เป็นก็รักษาไม่หายจะยิ่งกลัว แสดงให้เห็นว่า สตรีกลุ่มเป้าหมาย ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความต้องการความช่วยเหลือในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ต้องการให้บุคลากรจากที่อื่นมาตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ แจ้งวันเวลาตรวจล่วงหน้า เพื่อจะได้เตรียมตัวมาตรวจได้ และต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกกับสามีและคนในครอบครัว ด้วย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ถูกต้อง หากสตรีไม่มีการปรับเปลี่ยนการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ต้องอาศัยกระบวนการซึ่งทำให้สตรีรับรู้ ว่า ตนเองกำลังตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงถึงทำให้เสียชีวิตได้ ประกอบกับการรับรู้ว่าการปฏิบัติที่ตนได้ผลในการป้องกันโรคจริงและตนเองสามารถปฏิบัติได้ (Roger, 1983)

จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1983) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงภัยคุกคามหรือมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากอันตรายหรือจากโรคภัยไข้เจ็บใด ๆ นั้น บุคคลจะต้องเกิดการรับรู้และเกิดความเชื่อใน 4 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) โดยสามารถอธิบายการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่เป็นอันตรายหรือสิ่งที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ทำให้เกิดความกลัวที่สูงขึ้นและทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นการช่วยให้เห็นถึงภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง เมื่อบุคคลเชื่อว่าถ้าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงจะมีความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติ

ตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น ส่วนการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์และความสามารถของการตอบสนองต่อการป้องกันโรค เป็นการทำให้บุคคลเห็นความสำเร็จของตัวแบบด้านบวก จะทำให้รับรู้ได้หากปฏิบัติตามคำแนะนำของตัวแบบ (ประนอม ปิ่นทอง, 2552; นภัสวรรณ โอภาส, 2561; รัฐพล สาแก้ว, 2560) มีหลายการศึกษาที่นำแนวคิดนี้ใช้ในการส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อาทิ ปริยานุช มณีโชติ และคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น และมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น การศึกษาของ รัฐพล สาแก้ว และคณะ (2560) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกรวมถึงเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง และนภัสวรรณ โอภาส (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาเป็นแนวทางในการรับรู้การป้องกันโรคนั้น สามารถทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ และปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย เกิดความตระหนักและมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสร้อยที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเชื่อว่าหากตนเองมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำจะช่วยให้ไม่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งรับรู้ว่าตนเองมีความ สามารถในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำได้สำเร็จ โดยใช้การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่กลุ่มเป้าหมายคุ้นเคย เป็นตัวแทนผู้ดูแลสุขภาพของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การพูดจาโน้มน้าวใจสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มารับการตรวจคัดกรอง การให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือน และการเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

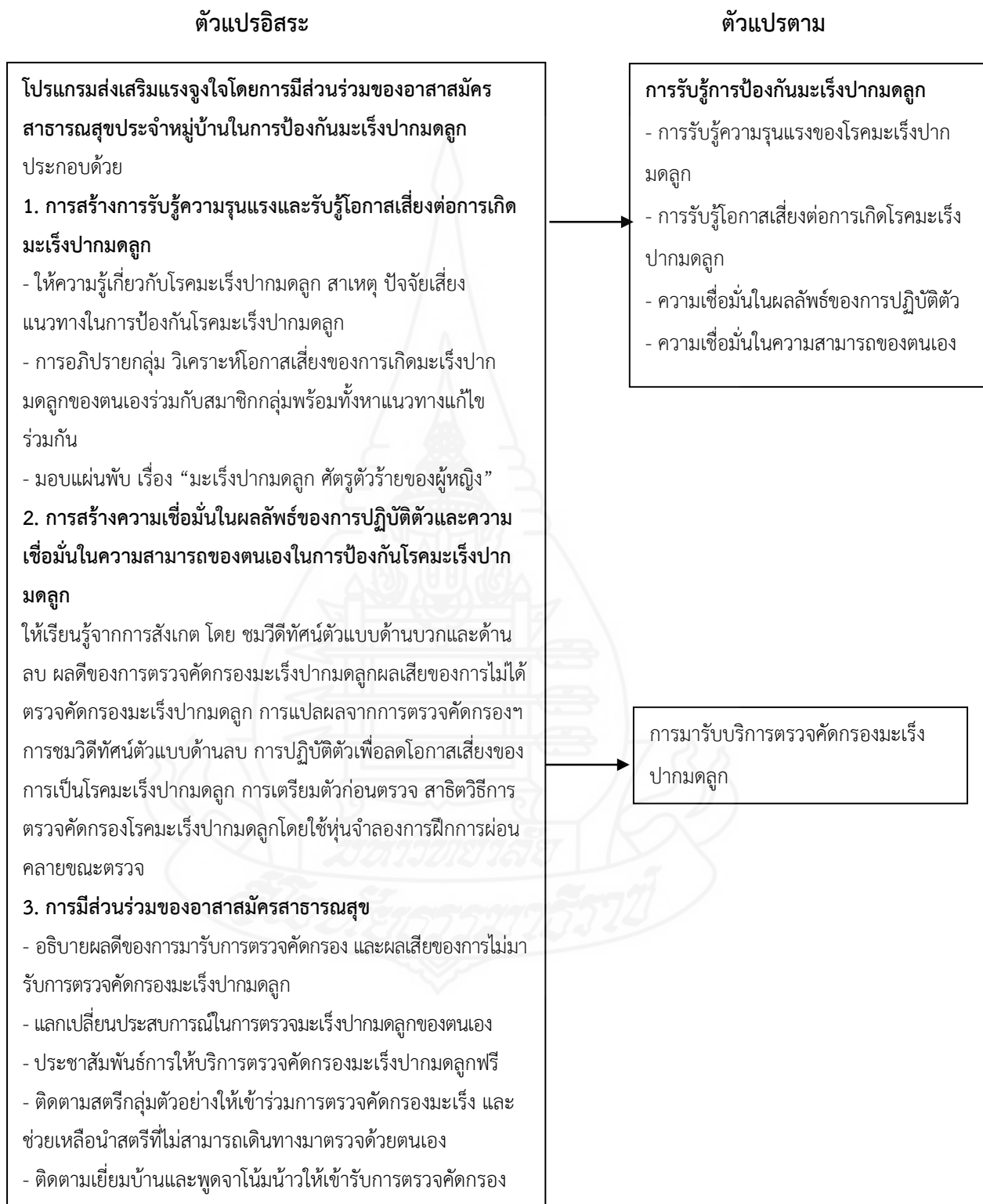
2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.3 เพื่อเปรียบเทียบร้อยละการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ



3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลอง หลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 หลังการทดลอง ร้อยละของสตรีในกลุ่มทดลองมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขต ดังนี้

5.1 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มสตรีที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง ซึ่งไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) จำนวน 632 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี โดยกลุ่มทดลองเป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านโนนพยอม และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านดอนอะราง ถูกคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย รวมจำนวน 50 คน

5.2 **ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา** ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแปรตาม ได้แก่ แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและสัดส่วนการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5.3 **ขอบเขตด้านเวลา** ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ระหว่างเดือน มกราคม 2565 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2565 รวม 6 สัปดาห์

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ** หมายถึง การจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบที่จะช่วยทำให้สตรีอายุ 30-60 ปี มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง และมีความเชื่อถึงผลดีของการปฏิบัติ และเชื่อในความสามารถของตนเอง เพื่อเป็นแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ โรเจอร์ (1983) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และ

ใช้การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการกำหนดกิจกรรม การวางแผน การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และการประเมินผล กิจกรรมประกอบด้วย 1) สร้างการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรค แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรักษา การนำเสนอตัวแบบด้านลบจากวีดิทัศน์และกิจกรรมกลุ่มย่อย 2) สร้างความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกการระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม 3) สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ชมวีดิทัศน์ สาธิตและการฝึกการผ่อนคลายขณะตรวจ และ 4) สร้างเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยให้อสม.ที่มีความใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มเสี่ยงให้ความรู้ การโน้มน้าวใจ การกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ และการติดตามเยี่ยมบ้าน

6.2 การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของสตรีอายุ 30-60 ปี เกี่ยวกับอันตรายของมะเร็งปากมดลูกที่จะคุกคามต่อสุขภาพและชีวิต และการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับสิ่งคุกคามนั้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

6.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของสตรีอายุ 30-60 ปี เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ระยะต่าง ๆ และการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต และสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น ความสามารถในการทำงาน เพศสัมพันธ์ เป็นต้น

6.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของสตรีอายุ 30-60 ปี เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น เช่น อายุ ประวัติสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน มีอาการผิดปกติทางช่องคลอด/มดลูก การเป็นมะเร็งปากมดลูกของญาติสายตรง การสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น

6.2.3 การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การที่สตรีอายุ 30-60 ปี มีความเชื่อถึงประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ เช่น การทำความสะอาดอวัยวะ

เพศหลังมีเพศสัมพันธ์ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานผักและผลไม้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทุกปี เป็นต้น

6.2.4 การรับรู้ความเชื่อในความสามารถตนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

หมายถึง การที่สตรีอายุ 30-60 ปี มีความเชื่อว่า ตนสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ได้ เช่น เมื่อเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถรักษาจนหายขาด และสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ตามกำหนดนัด

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ นภัสวรรณ โอภาส (2561) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 38 ข้อ

6.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลเพศหญิงที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนอะราง ตำบลดอนอะราง อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

6.4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีอายุ 30-60 ปี ได้แก่ มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม การวางแผน การดำเนินกิจกรรม เช่น การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ การโน้มน้าวใจการกระตุ้นเตือน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการประเมินผล เป็นต้น

6.5 การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การที่สตรีกลุ่มเป้าหมายไปเข้ารับการตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติบริเวณปากมดลูก ด้วยวิธีการตรวจทางเซลล์วิทยา (แปปสเมียร์) เพื่อวินิจฉัยโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยบันทึกการเข้ารับการตรวจคัดกรองลงในแบบบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ อสม.ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมหรือจูงใจให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

7.2 สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำข้อมูล และความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ให้ญาติ พี่ น้อง เพื่อน หรือคนรู้จัก และชักชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. แนวคิดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
5. แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีคือ มะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) ซึ่งมีเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูกแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดงใด ๆ นาน 5-10 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558) จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งสามารถลุกลามทำลายเซลล์ใกล้เคียง จนร่างกายทรุดโทรมลงและเสียชีวิตในที่สุด

1.1 สถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆทั่วโลกมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันโรคมะเร็งยังมีแนวโน้มอัตราเพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยในแต่ละปีพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 5,200 คน หรือประมาณร้อยละ 52.0 ถ้าคิดเป็นวันแล้วจะตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยวันละ 27 คน และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 14 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) และอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2558-2562 เท่ากับ 30, 44, 48, 54, 72 และ 73 ตามลำดับ ในจังหวัดบุรีรัมย์เท่ากับ 30, 27, 19, 16, 13 และ 12 ตามลำดับ และในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ดอนอะรางเท่ากับ 47, 49, 49, 49, 98 และ 147 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ {HDC

report} ณ วันที่ 23 ต.ค. 2564) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายในการป้องกันและลดอัตราป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นนโยบายแห่งชาติ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานคือ ให้มีการคัดหามะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนมะเร็งปากมดลูก และทำการรักษา เพื่อยับยั้งไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก ด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ให้ได้ร้อยละ 80 ในระยะเวลา 5 ปี (ชูชัย ศรธานี, 2560)

1.2 ความหมายมะเร็งปากมดลูก

มีผู้ให้คำจำกัดความของมะเร็งปากมดลูกไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) ให้ความหมายว่า เป็นการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ก่อมะเร็งที่คงอยู่นาน (persistent) ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

สถาบันสุขภาพนานาชาติ (National institute for health, 2020) ให้ความหมายว่า เป็นมะเร็งที่ก่อตัวในเนื้อเยื่อของปากมดลูก โดยปกติจะเป็นมะเร็งที่เติบโตช้า อาจไม่มีอาการ แต่สามารถพบได้ด้วยการตรวจ Pap test

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ให้ความหมายว่า เป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีที่เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ส่วนใหญ่จะหายได้เองตามธรรมชาติและไม่มีอาการ แต่การติดเชื้ออย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2550) ให้ความหมายว่า มะเร็งปากมดลูก คือ การที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ (Cervicalintraepithelium Neoplasia : CIN) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามความหนาของเยื่อ ซึ่งเซลล์เรียงกันอยู่หลาย ๆ ชั้น ได้แก่

CIN I มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านบน (lower 1/3)

CIN II มีการแบ่งตัวผิดปกติด้านล่างและส่วนกลาง (up to mid 2/3)

CIN III มีการแบ่งตัวผิดปกติทุกชั้นของเยื่อบุปากมดลูก

สรุป มะเร็งปากมดลูก หมายถึง มะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมาบริเวณเซลล์ปากมดลูก ทำให้เกิดการเจริญเติบโตของเซลล์ที่บริเวณปากมดลูกและมีรูปร่างผิดปกติ และลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง

1.3 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ดังนี้

1.3.1 สาเหตุหลัก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา หรือเชื้อเอชพีวี (Human Papillomavirus: HPV) บริเวณอวัยวะเพศโดยเฉพาะที่บริเวณปากมดลูก ซึ่งร้อยละ 5-10 เป็นการติดเชื้อแบบฝังแน่น (persistent) สามารถพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ในเวลาประมาณ

10-15 ปี (ประนอม บุพศิริ, 2559) ซึ่งเชื้อ HPV มีหลายสายพันธุ์ แต่สายพันธุ์ที่ 16 และ 18 พบได้ร้อยละ 75 ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก (Matthews, A.K et al., 2013)

1.3.2 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก เป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสการเป็นมะเร็งปากมดลูก จากรายงานการศึกษาพบว่า การเกิดมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560; ธนียาภรณ์ เศรษฐียนันท์, 2557) และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยเสี่ยงทางนรีเวช ปัจจัยเสี่ยงจากคู่นอน และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ดังนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงทางนรีเวช ได้แก่

(1) การมีคู่นอนหลายคน ความเสี่ยงจะสูงขึ้นตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) เมื่อเปรียบเทียบกับการมีคู่นอนคนเดียว กล่าวคือ ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มเป็น 2 เท่า สำหรับคนที่มีคู่นอน 2 คน และเพิ่มเป็น 3 เท่า สำหรับคนที่มีคู่นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คน (ชัญวลี ศรีสุโข, 2556)

(2) อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยพบว่า มีความเสี่ยงสูงขึ้นหากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 14-17 ปี หรือหลังการมีประจำเดือน 1 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เซลล์เยื่อบุมิวปากมดลูกมีการกลายรูปจาก Columnar epithelium เป็น Squamous epithelium มากขึ้นทำให้เซลล์มีความไวต่อสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะเชื้อไวรัสเอชพีวี (ชัญวลี ศรีสุโข, 2554)

(3) การตั้งครรภ์หรือมีบุตรหลายคน จากการศึกษาพบว่า การคลอดลูกมากกว่า 4 ครั้ง ส่งผลให้ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นเป็น 2-3 เท่า และหากมีลูก 7 คนขึ้นไป จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นกว่า 4 เท่า (ชัญวลี ศรีสุโข, 2554) เนื่องจากจะเกิดการฉีกขาดและซ่อมแซมเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกบ่อย

(4) การมีประวัติเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีสูง เช่น การติดเชื้อเริม (Herpes zimplex type 2) หนองใน (Gonorrhoea) หูดหงอนไก่ (Condiloma acuminata) เป็นต้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

(5) การรับประทานยาคุมกำเนิด ชนิดฮอร์โมนรวมเป็นระยะเวลานานกว่า 5 ปี ทำให้มีความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (American Cancer Society: ACS, 2017; ASCO, 2017; ธนียาภรณ์ เศรษฐียนันท์, 2557) ถ้ารับประทานยาคุมกำเนิดนาน 5-9 ปี จะมีความเสี่ยงสูงขึ้น 1.3 เท่า และถ้านานกว่า 10 ปี จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นเป็น 2.5 เท่า (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560; ชัญวลี ศรีสุโข, 2554)

(6) การไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกยังคงสูงขึ้นในประเทศไทย (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

2) ปัจจัยเสี่ยงจากคู่นอน ได้แก่

(1) ผู้ชายที่เป็นมะเร็งองคชาติ (Penile Cancer) พบว่า สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่เป็นมะเร็งอวัยวะเพศ จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 3.6 เท่า (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

(2) ผู้ชายที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อยและสำสอนทางเพศกับสตรีอื่นนอกจากภรรยา โดยภรรยาของชายที่มีคู่นอนมากกว่า 15 คน มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 7 เท่า (ชลศณีย์ คล้ายทอง, 2556)

(3) ผู้ชายที่มีประวัติคู่นอนคนก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก อาจทำให้สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 3.5 เท่า (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

3) ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่

(1) การสูบบุหรี่ สตรีที่ติดเชื่อไวรัสเอชพีวี และสูบบุหรี่ด้วยจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณและระยะเวลาที่สูบ จากการศึกษาพบว่าการสูบบุหรี่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิด Squamous cell โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกเป็น 2 เท่า (ACS, 2017)

(2) การมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunosuppression) เช่น การติดเชื่อ HIV หรือการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื่อไวรัสเอชพีวี (WHO, 2017; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561)

(3) การมีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่ำ (Low socioeconomic status) เนื่องจากสตรีที่มีฐานะยากจนอาจเกี่ยวข้องกับการแต่งงานเร็ว มีลูกมาก มีสามีหลายคน รวมทั้งการเข้าถึงการแพทย์ได้ลำบากกว่าคนมีฐานะ (ASCO, 2019; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์, 2560) ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำสูงขึ้น 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีฐานะสูงกว่า (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2553)

(4) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สารอาหารมีส่วนสำคัญในการลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก สตรีที่รับประทานผักและผลไม้มีน้อย มีโอกาสเป็นมะเร็งสูงกว่าสตรีที่รับประทานผักและผลไม้มาก (ACS, 2017) เนื่องจากอาหารที่มีวิตามินเอ วิตามินซี และกรดโฟลิกต่ำ อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งโดยทั่วไป รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกด้วย (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554)

(5) พันธุกรรม จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดขึ้นได้บ่อยในมารดาและพี่สาวหรือน้องสาวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากหน่วยพันธุกรรมที่ไวต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกหรืออาจเป็นจากสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่เหมือนกัน

สรุป สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก สาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เอชพีวี และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีโอกาสดังกล่าวเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ คือ ปัจจัยทางนรีเวช ปัจจัยจากคู่นอน และปัจจัยอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การมีภูมิคุ้มกันต่ำจากโรคประจำตัว การมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1.4 พยาธิสภาพของมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก ทั้งขนาด รูปร่าง และองค์ประกอบภายในเซลล์ โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มักจะเกิดบริเวณเยื่อบุสแควมัส กับเยื่อคอลัมนา (Squamo - Columnar junction) ของปากมดลูกชั้นใน หรือที่เรียกว่า ทรานสฟอร์มเมชันโซน (Transformation zone) ซึ่งเป็นบริเวณที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด เมื่อเซลล์บริเวณนี้มีการฉีกขาด การอักเสบ เซลล์จะตายและเกิดการซ่อมแซมสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทน (Regeneration metaplasia) จากกระบวนการดังกล่าว การที่เซลล์ได้รับอันตรายบ่อย ๆ เกิดการซ่อมแซมกลับไปกลับมา จึงมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเซลล์มะเร็ง จะกระตุ้นให้ร่างกายส่งเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้นทำให้เลือดออกได้ง่าย เมื่อมีการกระทบกระเทือน เกิดรอยถลอกหรือบาดแผลขึ้น หากเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์หรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ ถ้าเซลล์เจริญผิดปกติขาดเลือดมาเลี้ยง เซลล์เหล่านั้นจะตายลง เกิดเป็นแผลทำให้มีกลิ่นผิดปกติ มีหนองไหล และมีเลือดไหลออกทางช่องคลอดได้ เซลล์มะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามและแพร่กระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น มดลูก ช่องคลอด เยื่อช่องท้อง กระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก และอาจมีการแพร่กระจายไปตามต่อมน้ำเหลืองและระบบเลือดได้ (ธนิยาภรณ์ เศรษฐียนันท์, 2554)

1.5 อาการและอาการแสดงและการดำเนินของโรคมะเร็งปากมดลูก

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมากหรือน้อยขึ้นกับระยะของมะเร็ง ในระยะแรกอาจไม่มีอาการผิดปกติและตรวจพบจากการตรวจคัดกรองหรือการตรวจด้วยกล้องขยายร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา อาการที่อาจจะพบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มแรก และระยะลุกลาม (ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย, 2560; กรมอนามัย, 2558) ดังนี้

1.5.1 ระยะเริ่มแรก (Early) มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการ และอาการแสดง แต่อาจพบว่า มีตกขาวลักษณะผิดปกติ ปริมาณมากขึ้น หรือมีกลิ่นเหม็นร่วมด้วย หรือพบเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์ (ลักษณะเป็นหยด ๆ) หรือพบว่า มีเลือดออกมากผิดปกติในสตรีใกล้วัยหมดประจำเดือน

1.5.2 ระยะลุกลามหรือระยะที่อาการเป็นมากแล้ว (Advanced) อาการที่พบได้ คือ ปัสสาวะบ่อยหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปวดหลังเล็กน้อยหรือปวดรุนแรง ปวดท้องน้อย น้ำหนัก

ลดลงแบบไม่ได้ตั้งใจ ปัสสาวะลดลง (เนื่องจากท่อไตอุดตันหรือไตวาย) ปัสสาวะหรืออุจจาระรั่วออกมาทางช่องคลอด (เนื่องจากมีรูรั่วหรือ Fistula) ขาบวม รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียหรือหายใจไม่อิ่ม (เนื่องจากการมีภาวะโลหิตจาง หรือมีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปที่ปอดหรือมีน้ำในช่องปอด)

การดำเนินโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูกออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (JyotsnaPundir and Arri Coomarasamy, 2016; ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

ระยะที่ I มะเร็งจำกัดอยู่ภายในปากมดลูกเท่านั้น แบ่งออกเป็น

IA มะเร็งระยะลุกลามที่ตรวจพบโดยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เท่านั้น การลุกลามของมะเร็งลงไปในสโตรมา (stroma) มีความลึก ≤ 5.0 มม. และความกว้าง ≤ 7.0 มม. ประกอบด้วย 1) IA1 การลุกลามมีความลึก ≤ 0.3 มม. และความกว้าง ≤ 0.7 มม. และ 2) IA2 มีความลึก > 0.3 มม. แต่ ≤ 0.5 มม. และความกว้าง ≤ 7.0 มม.

IB มะเร็งจำกัดอยู่ภายในปากมดลูก หรือรอยโรคที่มีขนาดใหญ่กว่าระยะ IA ประกอบด้วย 1) IB1 ขนาดของก้อนมะเร็งที่มองเห็นใหญ่ที่สุด ≤ 4.0 ซม. และ 2) IB2 ขนาดของก้อนมะเร็งที่มองเห็นใหญ่ที่สุด > 4.0 ซม.

ระยะที่ II มะเร็งลุกลามออกนอกปากมดลูกแต่ไม่ถึงผนังด้านข้างของอุ้งเชิงกราน มะเร็งลุกลามช่องคลอดแต่ลงมาไม่ถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอดแบ่งออกเป็น

IIA ไม่มีการลุกลามไปยังพารามิเทรียมชัดเจน ประกอบด้วย 1) IIA1 ขนาดของก้อนมะเร็งที่มองเห็นใหญ่ที่สุด ≤ 4.0 ซม. และ 2) IIA2 ขนาดของก้อนมะเร็งที่มองเห็นใหญ่ที่สุด > 4.0 ซม.

IIB มีการลุกลามไปยังพารามิเทรียมชัดเจน

ระยะที่ III มะเร็งลุกลามถึงผนังด้านข้างของอุ้งเชิงกราน การตรวจทางทวารหนักไม่พบช่องว่างระหว่างก้อนมะเร็งกับผนังด้านข้างของอุ้งเชิงกราน หรือมะเร็งลุกลามถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอด ถ้ามีภาวะไตบวม (Hydronephrosis) หรือไตไม่ทำงาน (non-functioning kidney) ให้กำหนดอยู่ในระยะ III ยกเว้นว่าเกิดจากสาเหตุอื่น แบ่งออกเป็น

IIIA มะเร็งลุกลามไม่ถึงผนังด้านข้างของอุ้งเชิงกรานแต่ลงมาถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอด

IIIB มะเร็งลุกลามถึงผนังด้านข้างของอุ้งเชิงกราน และ/หรือ มีภาวะไตบวมหรือไตไม่ทำงาน

ระยะที่ IV มะเร็งลุกลามออกไปนอกอุ้งเชิงกราน หรือเยื่อหุ้มกระเพาะปัสสาวะ หรือไส้ตรง แบ่งออกเป็น

IVA มะเร็งแพร่กระจายไปที่อวัยวะข้างเคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะและลำไส้ตรง

IVB มะเร็งแพร่กระจายไปที่อวัยวะห่างไกล เช่น ปอด และต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง

1.6 การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ โดยทั่วไปมีหลักปฏิบัติ ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจคัดกรองด้วยแป็บสเมียร์ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ ดังนี้

1.6.1 การซักประวัติ ได้แก่ ประวัติส่วนบุคคลและครอบครัว ให้ครอบคลุมและสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยง และอาการของมะเร็งปากมดลูก (ASC, 2016) ได้แก่ ประวัติการมีตกขาวมากผิดปกติหรือคล้ายน้ำไหลออกตลอดเวลา ลักษณะเป็นหนอง มีกลิ่นเหม็น ประวัติการมีเลือดออกทางช่องคลอด เช่น เลือดออกมีหลังเพศสัมพันธ์เลือดออกกระปริดกระปรอย หรือออกมากกว่าการมีระดู และประวัติอาการเจ็บปวดในระยะแรกมักไม่มีอาการปวด แต่หากมีอาการปวดหลัง ปวดบริเวณต้นขา มักแสดงว่า มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังกระดูกหรือมีการกดทับเส้นประสาท

1.6.2 การตรวจร่างกายเฉพาะที่และตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อหาความผิดปกติหรืออาการแสดงอื่น ๆ รวมทั้งตรวจอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับโรค ได้แก่ (NIH, 2018)

1) การตรวจภายในโดยการคลำ เพื่อตรวจช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก ท่อนำไข่ รังไข่ และทวารหนัก

2) การตรวจภายในโดยใช้ *speculum* เพื่อดูความผิดปกติของช่องคลอดและปากมดลูก พร้อมทั้งเก็บเซลล์ที่ปากมดลูกเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจ pap smear (ACS, 2016)

1.6.3 การตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อให้ทราบการกระจายของโรค เมื่อพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือหลังการได้รับการตรวจคัดกรองแล้ว โดยวิธีที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับความผิดปกติ เบื้องต้นที่ตรวจพบ ได้แก่

1) การตัดชิ้นเนื้อ (*Biopsy*) โดยตัดเนื้อเยื่อจากก้อนมะเร็งโดยตรง วิธีนี้เหมาะสมสำหรับเมื่อตรวจภายในแล้วพบก้อน ตึงเนื้อ ที่บริเวณปากมดลูกอย่างชัดเจน (NIH, 2018; ACS, 2016)

2) การเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูก วิธีนี้ใช้เมื่อมีผลจากการตรวจคัดกรองระบุถึงความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกตั้งแต่ CIN II ขึ้นไป (ธนียาภรณ์ เศรษฐยานันท์, 2557)

3) การทำ *Cervical biopsy* คือ การตัดเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ซึ่งมีหลายวิธี ประกอบด้วย การตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า (LEEP) การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (*Cone biopsy*)

4) การตรวจหา DNA และ RNA ของไวรัสเอชพีวี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก หรือเรียกว่า Human papillomavirus test (HPV test) โดยนำแผ่น slide ที่มีผลการตรวจผิดปกติมาตรวจ

1.7 การรักษามะเร็งปากมดลูก

การรักษามะเร็งปากมดลูกโดยทั่วไปมี 4 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การใช้เคมีบำบัด และการรักษาแบบผสมผสาน การเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง อายุ และสภาพผู้ป่วย ดังนี้ (NIH, 2018; ซัลวาลี ศรีสุโข, 2556)

1.7.1 การผ่าตัด เป็นการตัดส่วนที่พบก้อนมะเร็งออก ใช้รักษาผู้ป่วยในระยะที่ I และระยะ IIA มีหลายรูปแบบ ได้แก่ การทำ cone biopsy หรือ Conization โดยตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกเป็นรูปกรวย การผ่าตัดมดลูกออก (Hysterectomy) และการผ่าตัดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (Pelvic exenteration) เป็นการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม หรือผู้ป่วยที่กลับมาเป็นมะเร็งซ้ำหลังการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ

1.7.2 การใช้รังสีรักษา มักจะทำในรายที่มะเร็งมีขนาดโต และไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมด หรือมะเร็งลุกลามออกนอกปากมดลูกแล้ว เป็นการฉายรังสีบริเวณที่เป็นมะเร็งเพื่อควบคุมภาวะเลือดออกและอาการเจ็บปวดได้ การฉายรังสีอาจจะทำอย่างเดี่ยว และสามารถใช้รักษาพร้อมกับการใช้เคมีบำบัด หรือการผ่าตัด เหมาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกระยะ

1.7.3 การใช้เคมีบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ฆ่าเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว และทำลายเซลล์ดีของร่างกายน้อยที่สุด อาจจะทำก่อนหรือหลังการผ่าตัดหรือฉายแสง บางครั้งอาจทำให้ในระหว่างการฉายรังสีด้วยก็ได้ เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ป้องกันการลุกลามของมะเร็ง และทำลายเซลล์มะเร็ง เหมาะสำหรับการรักษามะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามและมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ

1.7.4 การรักษาแบบผสมผสาน เป็นการรักษาพร้อมกันตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป เช่น การรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับการใช้รังสีรักษา การใช้รังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด เป็นต้น

1.8 การป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก

การป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีจุดประสงค์หลัก เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก การป้องกันแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (ซัลวาลี ศรีสุโข, 2556; จรัสศรี อินทรสมหวัง และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2562)

1.8.1 การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก เช่น ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิด หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน และฉีด HPV vaccine เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV การรับประทานอาหารที่มีวิตามินอี จากการศึกษาวิจัยพบว่า สตรีที่มีระดับวิตามินอีในเลือดสูงสามารถ

กำจัดเชื้อเอชพีวีได้ภายใน 120 วัน แต่หากเชื้อเอชพีวีอยู่นานกว่า 120 วัน ไม่ว่าจะมึระดับวิตามินอีสูงหรือต่ำ ความสามารถในการกำจัดไม่แตกต่างกัน (ชัยวุฒิ ศรีสุข, 2556)

1.8.2 การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) คือ การตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง (precancerous) หรือระยะก่อนลุกลาม (pre-invasive) ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) หรือ pap smear การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งที่ปากมดลูก (HPV DNA testing) และการตรวจวิธีอื่น ๆ เช่น การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู เป็นต้น

1.8.3 การป้องกันตติยภูมิ คือ การรักษาโรคมะเร็งในสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตรอดยาวนาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิ โดยการตรวจหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสตรีในพื้นที่มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าเกณฑ์

2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การป้องกันและลดอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกของสตรี คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ด้วยวิธีแป็บสเมียร์ซึ่งจะช่วยวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้ มีการศึกษาที่พบว่า การตรวจแป็บสเมียร์สามารถทำให้ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ที่ปากมดลูกได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนเป็นมะเร็ง (กัญญารัตน์ อยู่เย็น และคณะ, 2555) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีเป้าหมายหลัก คือ เพื่อลดหรือป้องกันการเจ็บป่วย (Morbidity) และการเสียชีวิต (Mortality) จากมะเร็งปากมดลูกโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจหารอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก เพื่อที่จะทำการรักษาก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม

2.1 ข้อบ่งชี้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความจำเป็นสำหรับสตรีทุกคนที่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ สำหรับสตรีที่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ควรเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกนับจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกผ่านมา 3 ปี (American Cancer Society {ACS}, 2020) ซึ่งในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ในยุโรปและอเมริกาสตรีจะเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกเมื่ออายุ 21 ปี ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี เนื่องจากมีรายงานการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นเมื่ออายุ 35-60 ปี และเยื่อบุผิวปากมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงที่

ผิดปกติ (ระยะก่อนมะเร็ง) จะสามารถตรวจพบได้ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองตามช่วงเวลาดังกล่าวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งข้อบ่งชี้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้

2.1.1 สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดกับชาย (ไม่ว่าจะอายุน้อยเท่าใด) นับระยะเวลาจากครั้งนั้นได้ผ่านมาแล้ว 3 ปี จำเป็นต้องเริ่มรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก และสตรีที่มีอายุครบ 21 ปี ทั้งโสด (ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์) มีสามีหรือมีคู่นอน จำเป็นต้องเริ่มรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นครั้งแรกเช่นกัน

2.1.2 สตรีที่มีอายุ 30-65 ปี ควรได้รับการตรวจ Pap Smear ร่วมกับการตรวจหาเชื้อเอชพีวี (HPV) ทุก 5 ปี ถ้าผลการตรวจออกมาเป็นปกติ (Negative) เพราะโอกาสที่จะเป็นมะเร็งใน 3-5 ปีถัดไปนั้นจะน้อยมาก ดังนั้นจึงสามารถเว้นการตรวจได้นาน 3-5 ปี แต่ถ้าเลือกตรวจ Pap Smear เพียงอย่างเดียวให้ตรวจทุก 3 ปี

2.1.3 สตรีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เช่น มีการติดเชื้อเอชพีวี (HPV) ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ติดเชื้อหรือมีคู่นอนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD) เช่น ซิฟิลิส โกลโนเรีย เป็นต้น มีภูมิคุ้มกันต่ำ (เช่น จากการปลูกถ่ายอวัยวะ ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ) ใช้ยาฮอร์โมนเพศชนิด Diethylstilbestrol (DES) เพื่อป้องกันการแท้งบุตร สูบบุหรี่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย (ก่อน 18 ปี) มีหรือเคยมีคู่นอนหลายคน มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งหรือเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก อาจต้องได้รับการตรวจบ่อยครั้งขึ้นตามคำแนะนำของแพทย์ โดยแพทย์อาจแนะนำให้ตรวจ Pap Smear ปีละ 2 ครั้งในปีแรก หลังจากนั้นอาจเป็นทุก 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี ขึ้นกับผลการตรวจและดุลยพินิจของแพทย์

2.1.4 สตรีที่ได้รับการผ่าตัดปากมดลูกออกไปบางส่วน และยังมีเหลือปากมดลูกอยู่ ก็ต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปตามปกติ

2.2 ระยะเวลาและช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเปปสเมียร์

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกจะแตกต่างกันตามสภาวะและความพร้อมทางร่างกายของผู้เข้ารับการตรวจ ดังนี้

2.2.1 สตรีวัยเจริญพันธุ์ ควรมารับการตรวจในระยะกึ่งกลางของรอบเดือน เนื่องจากระยะนี้จะเป็นระยะที่มีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนสูง (high estrogen level) ซึ่งภาวะนี้จะมีจำนวน endocervical cell ออกมามาก

2.2.2 สตรีวัยหมดประจำเดือน สามารถเข้ารับการตรวจได้ทุกเวลา

2.2.3 สตรีที่คุมกำเนิดด้วยฮอร์โมน มารับการตรวจได้ทุกระยะเวลา

2.2.4 สตรีที่มีเลือดออกตลอดเวลา ไม่ควรจะรอจนเลือดหยุด เพราะเลือดอาจไม่หยุด ควรมารับการตรวจหรือปรึกษาแพทย์ทางสูตินรีเวช แพทย์จะให้ยาบางชนิดเพื่อให้เลือดหยุดชั่วคราว

2.3 วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทั่วไปมี 3 วิธี คือ conventional Papanicolaou smear (Pap smear หรืออาจเรียกว่า Pap test) และ liquid -based cytology (LBC) ซึ่ง 2 วิธีนี้เป็นการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) และการตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (visual inspection with acetic acid : VIA) (WHO, 2019) สำหรับวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ มีการตรวจคัดกรอง 2 วิธี คือ การตรวจคัดกรองด้วย Pap smear และการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear

การตรวจ Pap Smear เป็นวิธีการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก เป็นวิธีที่นิยมใช้เนื่องจากมีขั้นตอนการตรวจไม่ซับซ้อน ราคาไม่แพง ผลการตรวจมีความไว สามารถทำนายผลบวกในการตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็งทุกระยะได้ใกล้เคียงกับวิธีอื่น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear ซึ่งมีการเตรียมตัวก่อนตรวจ ขั้นตอนการตรวจ และการแปลผล ดังนี้

1) การเตรียมตัวก่อนตรวจ Pap smear

(1) ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน (ในช่วง 24 ชั่วโมง) เพราะอาจมีสารหรือยาปนเปื้อนอยู่

(2) งดการเหน็บยาในช่องคลอดก่อนมาตรวจ 48 ชั่วโมง

(3) ห้ามล้างหรือทำความสะอาดในช่องคลอดภายใน 48 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจเพราะอาจไม่มีเซลล์เหลือให้ตรวจ

(4) งดการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนมารับการตรวจ 48 ชั่วโมง

(5) ถ้ายังอยู่ในระหว่างการรักษาปากมดลูกอักเสบ (cervicitis) ให้รักษาก่อน แล้วจึงทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำภายใน 4 – 6 สัปดาห์

2) ขั้นตอนการตรวจ Pap Smear

(1) การซักประวัติ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพสมรสประวัติการคลอด การแท้ง การทำการผ่าตัด (ระบุน ครั้งสุดท้าย เมื่อใด) การใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด (ยาเม็ด ยาฉีดยา) ถ้าหยุดใช้ให้ระบุด้วยว่า เมื่อใดประวัติการมีประจำเดือน ถ้ายังอยู่ในวัยมีประจำเดือน ให้ระบุประจำเดือน

ครั้งสุดท้ายเมื่อใดการใช้ฮอร์โมนในผู้สูงอายุ การมีเลือดออกผิดปกติ ให้ระบุระยะเวลาเริ่มต้นการมีเลือดออก ตั้งแต่เมื่อใด และสิ้นสุดหรือยัง

ก. การเตรียมแผ่น slide และน้ำยาแช่ slide โดยเช็ด slide ให้สะอาด เขียนชื่อ นามสกุล อายุ HN. ที่ปลายด้านผ้า ด้วยดินสอดำ และเตรียมขวดพร้อมน้ำยาแช่ slide (95% Alcohol)

ข. จัดท่านอน ทำ Lithotomy และเตรียมไฟที่มีความสว่างพอที่จะส่องเข้าไปในช่องคลอดได้อย่างชัดเจน

ค. ทำความสะอาดบริเวณปากช่องคลอด โดยใช้สำลีก้อนใหญ่ชุบน้ำเกลือ หรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างอ่อน เช็ดบริเวณ Vulva และที่บริเวณปากช่องคลอด ช่วยเพิ่มความชุ่มชื้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งปากช่องคลอด และช่องคลอดแห้งมา

ง. เตรียม Speculum ที่ผ่านการฆ่าเชื้อ ควรคลาย Screw ทั้ง 2 ตัว ก่อนใช้ทุกครั้ง หล่อลื่น Speculum ด้วยน้ำสะอาด ก่อนใส่เข้าไปในช่องคลอด ห้ามใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ หรือสารหล่อลื่นยेलลี่

จ. ใส่ Speculum โดยแหวก labia minora ทั้ง 2 ข้าง ให้เห็นรูเปิดชัดเจนแล้วจึงสอด Speculum โดยเอียง Speculum ในแนว 2 และ 8 นาฬิกา ค่อย ๆ สอดเครื่องมือให้ลึกเข้าไปตามทิศทางของช่องคลอด เมื่อ Speculum เข้าไปประมาณครึ่งหนึ่งของความยาว Speculum ก่อนถึงปากมดลูก ให้เปิดปลาย Speculum เล็กน้อยเพื่อดูความผิดปกติ เช่น ตั้งเนื้องอก ก้อนมะเร็ง เพราะถ้ามีความผิดปกติและปลายเครื่องมือไปสัมผัสกับแผล อาจทำให้มีเลือดออกได้ ถ้าไม่พบความผิดปกติ เปิดปลาย Speculum ให้เห็นปากมดลูก โดยให้ปลาย Speculum คล้องปากมดลูกกดเปิดปลาย Speculum หมุน screw ให้แน่นทั้ง 2 ตัว เพื่อความสะดวกในการป้ายเซลล์

ฉ. การเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูก ใส่ปลายแหลมของไม้ป้ายเก็บเซลล์ (Spatula) เข้าในรูปากมดลูก จนส่วนที่โค้งชิดปากมดลูกแล้วหมุน Spatula ให้เป็น 180 องศา เพื่อเก็บเซลล์ให้ทั่วปากมดลูก อาจหมุนได้มากกว่า 1 รอบ เพื่อให้แน่ใจว่าได้เซลล์ทั่วบริเวณปากมดลูก

ช. ป้ายเซลล์ลงบน slide โดยป้ายจากบนลงล่าง ห่างจากขอบผ้า 1 ซม. โดยวาง spatula ให้ขนานกับ slide ป้ายลงในทิศทางเดียว ไม่ควรถูไปมาหรือวนเป็นวง เพราะอาจทำให้รูปร่างของเซลล์เปลี่ยนแปลงได้ หลังจากนั้นให้นำแผ่น slide ลงแช่ในขวดที่ใส่น้ำยา 95% alcohol ปิดฝาให้แน่นสนิท และนำส่งห้องปฏิบัติการ

3) การแปลผลการตรวจ Pap smear

การแปลผลการตรวจ Pap smear มีหลายแบบ เช่น Papanicolaou Classification, WHO Classification และ The Bethesda System จะใช้แบบใดนั้นขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน สำหรับ รพ.สต.ดอนอะราง การแปลผลใช้

ตามระบบ TBS 2001 ซึ่งเป็นวิธีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แนะนำให้ใช้ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้ใช้ในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศ เกณฑ์ของ TBS 2001 ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

(1) *Specimen Type* เป็นการระบุวิธีที่ใช้ในการเก็บเซลล์มี 2 วิธี คือ การเก็บเซลล์โดยการ Pap smear หรือ Liquid base cytology

(2) *Specimen Adequacy* เป็นการดูปริมาณและคุณภาพของ Specimen ว่า เพียงพอต่อการตรวจวินิจฉัยทางเซลล์วิทยาหรือไม่ โดยมีการรายงานผลมี 2 ลักษณะ คือ Satisfactory (มี specimen เพียงพอต่อการวินิจฉัย) และ Unsatisfactory (มี specimen ไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัย)

(3) *General Categorization (Optional)* เป็นการรายงานผลการอ่าน เซลล์ที่พบ

ก. 100 Negative for intraepithelial lesion or malignancy หมายถึง ไม่พบเซลล์ผิดปกติ หรือเซลล์มะเร็งและอาจพบเชื้อต่าง ๆ เช่น แบคทีเรีย ทริโคโมแนส เป็นต้น

ข. 200 Epithelial cell Abnormality หมายถึง การตรวจพบความผิดปกติของเซลล์แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

ก) *Squamous Cell Lesion* คือ Atypical squamous cell ได้แก่ 1) Atypical Squamous Cell of Underdetermined Significance (ASC-US) พบความผิดปกติเล็กน้อยในเซลล์ระดับผิวบน 2) Atypical Squamous Cells Cannot Exclude HSIL (ASC-H) พบความผิดปกติเล็กน้อยในระดับเซลล์ลึก 3) Low Grade Squamous Intraepithelial (LSIL) Encompassing พบความผิดปกติขั้นต่ำ HPV Infection, CIN 1 และ 4) High Grade Squamous Intraepithelial (HSIL) Encompassing พบความผิดปกติขั้นสูง CIN 2, CIN 3, CIN 3 with Features Suspicious for Invasion (CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia)

ข) *Glandular Cell Lesion (Columnar Cell)* ได้แก่ 1) Atypical Glandular Cell (AGC) ซึ่งมาจากเซลล์เยื่อบุผิวชนิด Glandular ได้แก่ 1) Atypical Glandular Cell Favor Neoplasia เซลล์บุผิวชนิด Glandular ผิดปกติ 2) Endocervical Adenocarcinoma in Situ (AIS) เซลล์เยื่อบุผิวชนิด Glandular ผิดปกติระยะก่อนเป็นมะเร็ง Adenocarcinoma เป็นมะเร็งระยะลุกลาม เช่น Adenosquamous Carcinoma, Poorly Differentiated Squamous Cell Carcinoma เป็นต้น

ตารางที่ 2.1 Recommendation จากการรายงานผลตามระบบ (TBS 2001)

รายงานผล	ข้อเสนอแนะ
Negative for intraepithelial Lesion	โปรแกรมการตรวจคัดกรอง Pap Smear ตามปกติ
Unsatisfactory	ทำ Pap Smear ซ้ำทันที
ASC-US	ทำ Pap Smear ซ้ำใน 3-6 เดือน หรือส่งต่อผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยา
ASC-H	ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยา
LSIL	ทำ Pap Smear ซ้ำใน 3-6 เดือน หรือส่งต่อผู้ป่วยไปเพื่อตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยาในกรณีที่ทำซ้ำ แล้วยังเป็น LSIL ให้ส่งต่อผู้ป่วย
HSIL	ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา
Sqamous Cell Carcinoma	ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา
AGC-NOS	ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยาและทำ Endocervical curettage
AGC-Favour Neoplasia	ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยาถ้าไม่พบรอยโรคและไม่สามารถแยกโรคของเยื่อบุโพรงมดลูกได้ควรทำ Endometrial Curettage และ Endocervical Curettage
AIS	ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยาถ้าไม่พบรอยโรคและไม่สามารถแยกโรคของเยื่อบุโพรงมดลูกได้ควรทำ Endometrial Curettage และ Endocervical Curettage
Adenocarcinoma	ส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยาถ้าไม่พบรอยโรคได้ควรทำ Endometrial Curettage และ Endocervical Curettage

ที่มา: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547)

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีหลายปัจจัย ดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรืออาจเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

3.1.1 อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพหรือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (นันทิตา จันทะวงศ์, สุนธาศิริ, ปิยธิดา ตรีเดช และชาญวิทย์ ตรีเดช, 2560) จากการศึกษาของ ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล, รัตนา ธรรมวิจิต และชานินทร์ สุธีประเสริฐ (2557) พบว่า อายุที่มากขึ้นส่งผลต่อการตัดสินใจในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

3.1.2 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาของ ปรียานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, สุปรียา ต้นสกุล และลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2558) พบว่า อาชีพเกษตรกรรมมีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าอาชีพข้าราชการ รับจ้าง และค้าขาย เนื่องจากมีเวลาว่างบางช่วงที่จะมาตรวจคัดกรองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี อานุกาฬเสถียร (2554) ที่พบว่า อาชีพทำสวนยางพารา มักมีเวลาว่างในช่วงบ่ายจึงมาเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

3.1.3 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาของ ฉิน สังข์เมือง, ดรรชนี จิวหา และธนัช กนกเทศ, (2558) พบว่า สตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าคนโสด สอดคล้องกับ มะลิจารึก (2564) ที่พบว่า สตรีที่เป็นโสด/ไม่ได้อยู่กับสามีมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าสตรีที่อยู่กินกับสามี ร้อยละ 65.70 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช รุ่งเรือง (2558) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการตรวจคัดกรองมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ และโสด ร้อยละ 36.8, 16.3 และ 14.3 ตามลำดับ

3.1.4 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาของ นีสริน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หล้า และกัลยา ต้นสกุล (2562) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช รุ่งเรือง (2558) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1.5 ความกลัว ความกลัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความใส่ใจต่อการดูแลตนเอง ปรับตัวหาวิธีการป้องกันตนเองที่เหมาะสมลดภาวะความวิตกกังวล (จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์ และณัฐวดี กันตถาวร, 2556) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ของ ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล, รัตนา ธรรมวิจิต และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2557) พบว่า สตรีที่เคยมาตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีความถี่ของการมาตรวจปีละ 1 ครั้ง ให้เหตุผลว่า กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก จึงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่เริ่มต้นจากการพบกับการกระตุ้นจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การมองเห็น ได้กลิ่น ได้ยิน ได้ลิ้มรส และได้สัมผัส จึงทำให้คนเกิดความสนใจในสิ่งเร้า และจบลงด้วยการตีความหรือหาความหมายของสิ่งนั้น (Hawkins & Mothersbaugh, 2010) ดังนั้นปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจึงต้องอาศัยการตีความสิ่งที่ได้รับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งห้า จากการศึกษาของ จิราภรณ์ ศรีพิบูลย์ และคณะ (2554) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การศึกษาของ เยาวเรศ นันตา (2553) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้านตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ บุญธิดา สุทธิโคตร และ สมเดช พิณจสุนทร (2557) ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข่าวสารข้อมูลในการมารับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.3 ปัจจัยด้านสิ่งชักนำการกระทำ ปัจจัยชักนำเป็นสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ประกอบด้วย สิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย การเจ็บป่วย อ่อนเพลียที่เกิดในตัวบุคคลหรือและเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำบัตรนัด หรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น (สุรินทร กลัมพากร, 2561) รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัว เพื่อนและคนรู้จัก ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว/บุคลากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4. แนวคิดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน มะเร็งปากมดลูก

การมีส่วนร่วมของบุคคลมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรค เพราะจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่นได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลมีความรู้สึกผูกพัน เกิดการยอมรับ และยังช่วยพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลมากขึ้น ส่งผลให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์, 2554) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้หลากหลาย อาทิ เป็นการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และการปฏิบัติตามแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ (United Nations, 1981) หรือการที่สมาชิกของชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ (Cohen & Uphoff, 1981) และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคล/ชุมชนมีโอกาสมามีส่วนร่วมในการส่งเสริมกลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับบริการเพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ (มณฑนา ใจกว้าง, 2560)

4.1 รูปแบบของการมีส่วนร่วม

รูปแบบของการมีส่วนร่วมมีผู้เสนอไว้หลายรูปแบบ การนำไปใช้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้

4.1.1 องค์การอนามัยโลก (WHO, 2007 อ้างถึงใน อัญชูลี อ่อนศรี, 2558) ได้เสนอรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริงนั้น จะต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ

1) *การวางแผน (Planning)* ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล และประการสำคัญคือการตัดสินใจด้วย

2) *การดำเนินกิจกรรม (Implementation)* ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหาร การใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงินและบริหาร

3) *การใช้ประโยชน์ (Utilization)* ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม

4) การได้รับประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่เท่ากัน ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคมหรือวัตถุก็ได้

4.1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของ ซีเบิร์น (Sebern, 2005) ที่ เชื่อว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นต่อผลสำเร็จของการพยาบาล แนวคิดหลักของทฤษฎีประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้

1) การสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารในเรื่องการเจ็บป่วยข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ในการศึกษาที่ผ่านมา ผู้มีส่วนร่วม (พยาบาล) จะเป็นผู้รายงานข้อมูลอาการและการแสดง ความไม่สุขสบายต่างแก่สมาชิกของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะประเมินผู้ป่วยจากการมองเห็นการสังเกต และการสื่อสารแก่หญิงตั้งครรภ์

2) การตัดสินใจ ในการศึกษาที่ผ่านมาผู้มีส่วนร่วม คือ พยาบาลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย แต่สำหรับการมีส่วนร่วมในการดูแลแล้ว การตัดสินใจคือการค้นหาข้อมูล และร่วมกันตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

3) การกระทำร่วมกัน ภายใต้ความสามารถของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัว จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การกระทำร่วมกันเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเห็นอกเห็นใจ การรับฟัง และการเป็นหุ้นส่วนในการจัดการกับการเจ็บป่วย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมทั้งสองรูปแบบ โดยให้อสม. มีส่วนร่วมในการสื่อสาร การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล

4.2 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

4.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน ให้เป็นตัวแทนผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว 8-15 หลังคาเรือน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นบุคคลที่ยินดีสละเวลาของตนเอง มาบริการเพื่อนบ้านทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีดังนี้

- 1) เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน (หรือผู้ใหญ่บ้าน/ กำนันรับรอง)
- 2) มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้
- 3) เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเต็มใจเป็น อสม. เพื่อช่วยเหลือการ

ดำเนินงานสาธารณสุข

- 4) เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข และมีจิตใจที่ต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 5) เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านหรือประชาชนรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 6) ไม่เป็นกำนันผู้ใหญ่บ้านมาก่อนที่จะสมัครใจเป็น อสม.
- 7) ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ประชุม/ ร่วมกิจกรรมหรือมีผลการปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 8) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 9) สุขภาพดีทั้งกายและใจและมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างได้
- 10) เป็นบุคคลที่มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยไม่รบกวนเวลาในการทำมาหากินและชีวิตครอบครัว

4.2.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในการเป็นผู้ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนในชุมชน โดยมีบทบาทสำคัญดังนี้ แก้วขาวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี และหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

- 1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน รับผิดชอบประชาชนมารับบริการสาธารณสุข การส่งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อสำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
- 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น การให้บริการสาธารณสุข การใช้ยา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น งานอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น
- 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
- 4) หมุนเวียนปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
- 5) เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น

7) เป็นแกนนำในการชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

4.2.3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

อสม.ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง จังหวัดบุรีรัมย์ มีบทบาทในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กำหนดวันตรวจคัดกรอง ปัจจุบันยังไม่ได้กำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานของ อสม.เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

สำหรับการศึกษาคั้งผู้วิจัยได้ให้ อสม.มีส่วนร่วมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

1) เป็นผู้สื่อสาร โดยการอธิบายแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับผลดีของการมารับการตรวจคัดกรอง และผลเสียของการไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประสบการณ์ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกของตนเอง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนตรวจ ประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฟรี โดยการแจ้งให้ทราบด้วยตนเอง

2) การวางแผน โดย อสม. มีส่วนร่วมในการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง และร่วมวิเคราะห์ปัญหาที่สตรีในพื้นที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร่วมกันวางแผน ตั้งเป้าหมายในการมารับการตรวจคัดกรอง กำหนดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ กำหนดวิธีประชาสัมพันธ์ และวิธีการติดตามหรือชักชวนให้มารับการตรวจ

3) การตัดสินใจ โดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่จะใช้ในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการเลือกทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล

4) การเผยแพร่ความรู้ โดยการอธิบาย/บอกเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก

5) เป็นแกนนำในการชักชวน และติดตามสตรีกลุ่มเป้าหมายให้เข้าร่วมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และช่วยเหลือสตรีที่ไม่สามารถเดินทางมาตรวจด้วยตนเองได้

6) การเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอบถามปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และพูดจาโน้มน้าวให้สตรีที่ลังเลในการมาตรวจคัดกรองให้ตัดสินใจมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

7) การประเมินผล ร่วมในการประเมินจำนวนสตรีกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพัฒนาขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ (Rogers, 1975) จากนั้นมีการปรับปรุงและนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามทำความเข้าใจกฎของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคให้ความสำคัญกับสิ่งที่กำลังคุกคามและขบวนการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่คุกคามนั้น รวมถึงการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่บุคคลกำลังเผชิญ โรเจอร์ (1983) เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงภัยคุกคามหรือมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากอันตรายหรือจากโรคร้ายไข้เจ็บใด ๆ นั้น บุคคลจะต้องเกิดการรับรู้และเกิดความเชื่อใน 4 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

การรับรู้เป็นกระบวนการสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ในการทำความเข้าใจและแปลผลข้อมูลที่ได้ รับมาจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวมนุษย์โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ตา (การมองเห็น) หู (การได้ยิน) จมูก (การดมกลิ่น) ลิ้น (การลิ้มรส) และผิวหนัง (การสัมผัส) ซึ่งการแปลความหมายจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า ตัวกระตุ้น ประสบการณ์และการเรียนรู้ในอดีตของแต่ละบุคคล (สุนิสา แพทวิฑริพย์, 2557) ซึ่งมีการศึกษาเรื่องการรับรู้ไว้หลายประเภท แต่ในงานวิจัยนี้ได้ใช้การประเมินการรับรู้ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 การประเมินการรับรู้

การประเมินการรับรู้ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ดังนี้

5.1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) หมายถึง การที่บุคคล เชื่อว่า โรคนั้นมีความรุนแรงหรือมีอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งสื่อหรือข้อมูลที่จะก่อให้เกิดการรับรู้ดังกล่าว นั้นมักมาในรูปแบบของการขู่เพื่อให้เกิดความกลัว โดยแสดงให้เห็นว่าโรคนั้นเป็นอันตรายถึงชีวิต ทำให้ เกิดความพิการ มีความยุ่งยากในการรักษา ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน หรือรักษาไม่หายขาด เกิดโรคแทรกซ้อนได้ และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย (Mackay, 1992) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงเพียงอย่างเดียวอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้โดยตรง หากแต่การกระตุ้นปลุกเร้าร่วมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลโดดเด่นขึ้น มีผู้วิจัย หลายท่าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรักษาโรคของผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อเฉียบพลัน การพาบุตรไปรับวัคซีน การมาพบแพทย์ตาม นัด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น (จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, 2559; เกศินี อินทร์อักษร และ คณะ, 2564)

5.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและในภาวะการเจ็บป่วย ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรค ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งจะใช้การ สื่อสารลักษณะของการขู่ถึงสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ เพื่อให้บุคคลจะเชื่อว่าตนเองตกอยู่ในสถานการณ์ ไม่ปลอดภัย มีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากโรคหรือป่วยเป็นโรคสูง ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น โรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้

5.1.3 ความเชื่อในผลลัพธ์ของการตอบสนองหรือการปฏิบัติตัว (Response efficacy) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการ ปฏิบัติตนนั้นต้องมีความเชื่อว่า เป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค นั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของ พฤติกรรมนั้น กระทำได้โดยการนำเสนอข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรค การสื่อสารทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของ การปรับลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพิ่มการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่หากบุคคลรับรู้ว่าคุณเองกำลัง

เสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือภาวะสุขภาพที่รุนแรง ไม่มีวิธีการใดที่จะช่วยลดการคุกคามนั้นได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง และลดความสามารถในการปฏิบัติ ลดความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้น การสอนแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง การสอนนั้นยังช่วยกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำสูงขึ้น

5.1.4 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงนั้นได้หรือไม่ พฤติกรรมนี้มีความเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงต้องการเพิ่มทักษะร่วมกับการสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลด้วยว่า ตนเองนั้นสามารถใช้ทักษะได้ดี มีประสิทธิภาพ โดยการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำได้ เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอน เป็นต้น

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โรเจอร์ได้พัฒนาโดยนำตัวแปร ทั้ง 4 มาสรุปเป็นกระบวนการเรียนรู้ 2 รูปแบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived probability) ซึ่งการรับรู้ทั้ง 2 ลักษณะนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 2 แบบ ได้แก่ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม คือ ความพึงพอใจในตนเองและความพึงพอใจจากภายนอก

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Response) ประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response efficacy) และความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้และเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่เข้ากัน ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เป็นผลจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การชักชวนด้วยการพูด การเรียนรู้จากการสังเกต ลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นกระบวนการรับรู้ 2 กระบวนการ คือ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาส

เสี่ยงต่อการเกิดโรค กระบวนการนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และ 2) การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นกระบวนการส่งเสริมความสามารถและกระตุ้นให้เกิดรับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

จะเห็นว่าทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ การกระทำมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเกิดความคงทนของพฤติกรรม การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1983) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำได้สำเร็จและต่อเนื่อง โดยเข้ารับการตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก/ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จิตรบรรจง เชียงทอง (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลตะคร้ำเอน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือสตรีอายุตั้งแต่ 30-60 ปี ทั้งที่สมรสและยังไม่สมรส ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาก่อนจำนวนกลุ่มละ 200 คน รวม 400 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มสตรีที่เคยเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก 2 ปีต่อครั้ง และพบว่า อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการจูงใจให้เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้และจูงใจจากอาสาสมัครสาธารณสุข

(อสม.) และยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปริยานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์, สุปรียา ต้นสกุล และลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2558) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 30-60 ปีที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปีที่ผ่านมา ในอำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ สถานภาพการสมรส ($p = .011$) อาชีพ ($p = .021$) การตรวจสุขภาพ ($p = .030$) การป่วยเป็นโรคมะเร็งของบุคคลรอบข้าง ($p = 0.006$) ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง ($p < .001$) การรับรู้ความสามารถตนเอง ($p < .001$) ปัจจัยเอื้อ/การเข้าถึงบริการ ได้แก่ ระยะทาง ($p < .001$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข ($p = .003$) การรับรู้อิทธิพลจากเพื่อน ($p = .004$)

ฉิน สังข์เมือง, ดรชนี จิวหา และธนัช กนกเทศ (2558) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ตำบลทะนง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 836 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.86) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ($p < .01$)

อินทิรา สิทธิโคตร (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 ทศนคติของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 34.6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.80 การรับรู้ความรุนแรงของโรคร้อยละ 49.20 การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.20 ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัวเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/สื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทิตา จันตะวงค์, ปิยธิดา ตริเดช, สุนทราศิริ และชาญวิทย์ ตริเดช (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย และการได้รับข่าวสารการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

นีสริน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หลียา และกัลยา ต้นสกุล (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างจำนวน 386 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ศาสนา ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ณัฐยาน์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, พัชรี ต้นศิริ และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สตรีที่เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 158 คน และสตรีที่ไม่ได้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 246 คน ผลการศึกษาวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายได้ การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา การมีเพื่อนบ้านหรือคนรู้จักป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิลาวัลย์ พลหล้า และอุตมภ์ญาณ อินทเรือง (2563) ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลหนองแวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 265 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .093$, $r = .097$, $p > .05$)

Jonah, M., Chad, J. A., Linda, C.O., Charlesnika, T. E., Megan, M., McHugh, L.H., Melissa, A.S., Robert, L. M. and Neil, J. (2017) ศึกษาเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และคำแนะนำในการให้บริการและเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีการศึกษาแบบทบทวนระบบ จากงานวิจัยจำนวน 3072 ฉบับ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า มีหลายวิธีที่ช่วยให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น คือ 1) การติดต่อทางโทรศัพท์ (โทรแจ้ง แจ้งแบบรายกลุ่ม การบันทึกในหน่วยความจำ) 2) การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ เข้ารับการตรวจโดยใช้การแจ้งเตือนผ่าน Email 3) กลุ่มที่ได้รับจดหมายเชิญและโบชัวร์ 4) การเสนอให้กลุ่มตัวอย่างตรวจด้วยตนเอง

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ/ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก/การมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประนอม ปิ่นทอง (2552) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงจำนวน 118 ราย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ และมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปริญานูช มณีโชติ, ประณีต ส่งวัฒนา และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีไทยในชนบทที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 26 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอน และดีกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

รัฐพล साแก้ว, จงกลณี ธนาไสย์ และบัณฑิต วรณประพันธ์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปาก

มดลูกสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน (ร้อยละ 100)

นภัสวรรณ โอภาส (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวและการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และร้อยละของการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

วันเพ็ญ บุญรอด, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ ยุวดี รอดจากภัย (2558) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : กรณีศึกษาตำบลบางหัก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2553-2555 จำนวน 100 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 28 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) สาเหตุที่สตรีไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เรียงตามลำดับ คือ ความอาย การไม่มีอาการผิดปกติและความกลัวตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก 2) รูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการให้การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังเน้นการจัดกลุ่มสนทนาเพื่อหาทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีกด้วย 3) ผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ กล่าวคือ มีสตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น นอกจากนั้นกลุ่มสตรีและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิญา จันทศักดิ์ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นเตือนโดย อสม. ต่อความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการมารับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลอง 90% มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Tamuzi, L. J., Jonathan, T. L. และ Kitenge, K. M. (2017) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรม m Health เพื่อเพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทบทวนผลการศึกษาจากรายงานวิจัยในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกจำนวน 4731 รายงาน ผลการศึกษาพบว่า การแจ้งเตือนด้วยโทรศัพท์มือถือทั้งการโทร และการส่งข้อความ (SMS) ทำให้อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

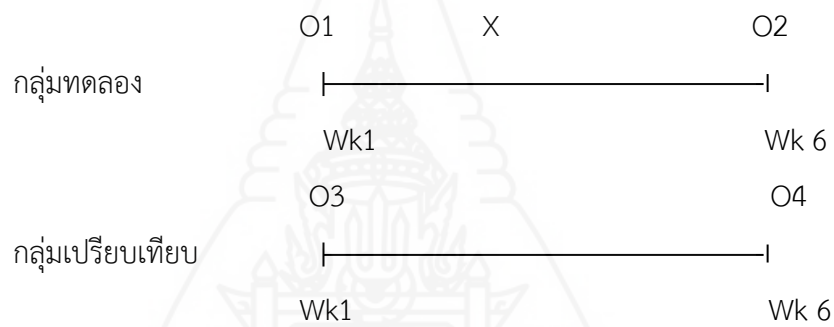
จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า โปรแกรมหรือรูปแบบต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันและค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะแรกเริ่มนั้น ได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้กลวิธีต่างๆ เช่น การสอน การมีส่วนร่วมของอสม. ชุมชน และกลุ่มเพื่อน เป็นต้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้ตัวแบบ และการกระตุ้นเตือนด้วยโทรศัพท์มือถือ ผลการศึกษาพบว่า สตรีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก นำไปสู่การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (1983) มาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้สตรีที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 5 ปีที่ผ่านมา มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง สามารถวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของตนเองที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยการให้ความรู้ ให้ชมวิดีโอทัศน์ ทำกิจกรรมกลุ่ม การใช้ตัวแบบร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และใช้การมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่สตรีในชุมชนคุ้นเคย ทำหน้าที่ในการให้ความรู้ การพูดจาโน้มน้าวให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง การให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน โดยหวังผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้การป้องกันโรคที่ถูกต้อง และเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเพิ่มมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

กำหนดให้

- | | | |
|----|---------|---|
| X | หมายถึง | โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก |
| O1 | หมายถึง | การประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง |
| O2 | หมายถึง | การประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 |
| O3 | หมายถึง | การประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง |
| O4 | หมายถึง | การประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเปรียบเทียบหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 |

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง และอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งมีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านดอนอะราง บ้านสองห้อง บ้านดงเย็น บ้านป่าสามัคคี บ้านโนนขี้เหล็ก บ้านทุ่งนางาม บ้านโนนพยอม บ้านไทยพัฒนา และบ้านสามเหลี่ยมพัฒนา จำนวนทั้งสิ้น 902 คน โดยเป็นสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) จำนวน 632 คน (คลังข้อมูลสุขภาพ HDC จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ 23 ตุลาคม 2564)

ตารางที่ 3.1 อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2562 ของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง จังหวัดบุรีรัมย์

หมู่บ้าน	ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
หมู่บ้านโซนใต้	
บ้านดอนอะราง	3.14
บ้านสามเหลี่ยมพัฒนา	3.81
บ้านไทยพัฒนา	3.92
บ้านสองห้อง	4.07
บ้านดงเย็น	4.32
หมู่บ้านโซนเหนือ	
บ้านทุ่งนางาม	3.05
บ้านโนนพยอม	3.56
บ้านโนนขี้เหล็ก	3.73
บ้านป่าสามัคคี	4.18

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุด คือ หมู่บ้านทุ่งนางาม แต่เนื่องจากบ้านทุ่งนางามมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ จึงได้คัดเลือกหมู่บ้านที่อยู่ในโซนเหนือเช่นเดียวกัน และมีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำรองลงมา คือ บ้านโนนพยอม

อัตราคัดกรองร้อยละ 3.56 และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ หมู่บ้านดอนอะราง อัตราคัดกรองร้อยละ 3.14 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดขนาดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power analysis (Cohen, 1988) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของ นภัสวรรณ โอภาส (2561) เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เย็บปากมดลูกผิดปกติ” โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองหลังทดลอง เท่ากับ 45.5 (SD. = 4.26) กลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 38.20 (SD. = 3.92) เมื่อนำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้เท่ากับ 1.78 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่มีขนาดใหญ่ในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .8 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 42 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามหรือการถอนตัว (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มอีกร้อยละ 16 รวมทั้งสิ้นจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง ที่มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าร้อยละ 10 และคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ ดังนี้

(1) เป็นพื้นที่ที่ไม่มีอาณาเขตติดต่อกัน เพื่อเป็นการลดโอกาสการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

(2) เป็นพื้นที่ที่มีระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขใกล้เคียงกัน

2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี
- 2) ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์
- 3) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือป่วยเป็นมะเร็งทางนรีเวช
- 4) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- 5) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นการวิจัย
- 2) ตั้งครรภ์หรือเจ็บป่วยรุนแรงระหว่างเข้าร่วมวิจัย

3) สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ กลุ่มละ 25 คน จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

4) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส (มะลิ จาริก, 2564; นันทิตา จันทะวงค์ และคณะ, 2560; ฉิน สังข์เมือง, ดรรชนี จิวหา และธนัช กนกเทศ, 2558) ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก (นีสรีน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์หล้า และกัลยา ต้นสกุล, 2562) ดังนั้นผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Match paired) ในด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้สตรีอายุ 30-60 ปี มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง นำไปสู่การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (1983) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยใช้การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการกำหนดกิจกรรม การวางแผน การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และการประเมินผล มีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมฯ ดังนี้

2.1.1 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ แนวคิดการมีส่วนร่วม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการสัมภาษณ์สตรีที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาถึงปัจจัยที่ทำให้มารับและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความต้องการการช่วยเหลือ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนากิจกรรม

2.1.3 พัฒนาโปรแกรม โดยจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ โดยให้ อสม.มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม การวางแผน การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และการประเมินผลโดยจัดกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 2-3 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) **สร้างการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก** โดยให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรค แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรักษา ด้วยการบรรยาย นำเสนอตัวแบบด้านลบจากวิถีทัศน์เกี่ยวกับความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค วิเคราะห์และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตนเองและแจกเอกสารแผ่นพับ

2) **สร้างความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก** โดยให้ความรู้เกี่ยวกับผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่มและเพิ่มความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

3) **สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก** โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ชมวีดิทัศน์วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การฝึกการผ่อนคลายขณะตรวจ ด้วยการบรรยาย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ให้ อสม.ที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำปี ถ่ายทอดประสบการณ์ และการอภิปรายกลุ่ม

4) **สร้างเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง** โดยให้ อสม.ที่มีความใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มเสี่ยงและรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบอยู่แล้ว ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กระตุ้นเตือน ให้มารับการตรวจ และย้ำเตือนการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจ โทรศัพท์ถามปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมแก้ไขปัญหา และการให้กำลังใจ

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีเครื่องมือ สื่อ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

(1) **วีดิทัศน์เรื่อง “มะเร็งปากมดลูก”** โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.มรุต ญาณารณพ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช เนื้อหาประกอบด้วย สถานการณ์มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก อาการ การรักษาและการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เผยแพร่ทางช่อง PWSCLINIC จาก <https://www.youtube.com/watch?v=QE-onIM1msY>

(2) วิดีทัศน์ เรื่อง “รอบรู้เรื่องมะเร็ง ตอน มะเร็งปากมดลูก” ของสถาบันมะเร็ง” โดย นายแพทย์อนันต์ กรลักษณะ แพทย์หญิงวันเพ็ญ เบ็ญจชัย จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เนื้อหาประกอบด้วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ การตรวจ Pap smear การเตรียมตัว ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ การดำเนินการหลังจากพบผลตรวจ Pap smear ผิดปกติ ระยะเวลาการเกิดมะเร็ง มะเร็งและการรักษามะเร็งระยะต่าง ๆ

(3) วิดีทัศน์ตัวแบบด้านลบ ชุด Hope EP.14 มะเร็งปากมดลูก ตอน “เปลี่ยน” เผยแพร่ทางช่อง Rama channel จาก <https://www.youtube.com/watch?v=w95e0mkBpqU> เนื้อหาเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อายุน้อยกว่า 25 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือ การสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน เมื่อตรวจพบมะเร็ง จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด จนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

(4) วิดีทัศน์ตัวแบบด้านบวก ชุด Hope EP.13 มะเร็งปากมดลูก ตอน “โชคดีที่เป็นมะเร็ง” โดย รองศาสตราจารย์ พญ.อาบอรุณ เลิศจรสุข อาจารย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยานรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เนื้อหาเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการตรวจครั้งแรกเมื่ออายุ 42 ปี ตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูกและให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก อาการระยะแรก ข้อดีของการตรวจพบมะเร็งในระยะแรก สาเหตุของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เผยแพร่ทางช่อง Rama channel จาก <https://www.youtube.com/watch?v=aNzBZG-0a1s>

(5) แผ่นพับเรื่อง “มะเร็งปากมดลูก ศัตรูตัวร้ายของผู้หญิง” ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการและอาการแสดง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนตรวจแป็ปสเมียร์ การปฏิบัติเมื่อพบผลตรวจผิดปกติและการรักษามะเร็งปากมดลูก ได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ในการเผยแพร่

(6) คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการทดลองสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม วัตถุประสงค์ สื่อ/อุปกรณ์ การดำเนินกิจกรรม การประเมินผล และบันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ปัญหา

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน วิธีการคุมกำเนิด ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การเป็นมะเร็งปากมดลูก ของญาติสายตรง และการได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของ นภัสวรรณ โอภาส (2561) เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ” โดยปรับข้อความให้เหมาะสมกับงานวิจัยเรื่องนี้ มีข้อความทั้งหมดจำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่

การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-8

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-18

การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19-28

การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 29-38

ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตั้งแต่ 1-5 คะแนน เป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความเชื่อหรือความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเชื่อหรือความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีความเชื่อหรือความคิดเห็นอย่างไรกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเชื่อหรือความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความเชื่อหรือความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

การให้คะแนน

ความเชื่อ/ความคิดเห็น	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัย

ใช้แบบบันทึกการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ พณิตตา จันทรสุทร่าย (2562) เพื่อติดตามการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะเป็นตารางประกอบด้วย ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน วันที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง ผลการตรวจคัดกรอง วันที่แจ้งผล และคำแนะนำ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

2.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity: CVI) ผู้วิจัยนำ

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับพิจารณาตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรม และระยะเวลาของกิจกรรม ส่วนแบบสอบถามขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความครอบคลุมตามนิยามศัพท์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Burns & Grove, 2009)

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้น
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้นเล็กน้อยต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องค่อนข้างมากกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้น ต้องปรับปรุงเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้น

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Valid Index : CVI) โดยใช้เกณฑ์ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2004) จากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI)} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .91 หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) *ปรับลดเนื้อหาบางส่วนที่ไม่สำคัญ*

2) *แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปวกมดลูก* ปรับสำนวนภาษาในบางข้อ และตัดข้อคำถามออกจจำนวน 3 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามมีลักษณะซ้ำซ้อนกัน ได้แก่ ข้อที่ 2 ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปวกมดลูกจะระยะลุกลามจะทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ข้อที่ 5 หากเป็นมะเร็งปวกมดลูกจะเป็นปัญหาต่อการใช้ชีวิตคู่และการมีเพศสัมพันธ์ ข้อที่ 24 การตรวจมะเร็งปวกมดลูกอย่างสม่ำเสมอทุกปีจะทำให้พบมะเร็งปวกมดลูกได้เร็ว หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่มีจำนวนข้อคำถาม 38 ข้อ

2.3.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มสตรีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ บ้านกรุด หมู่ 12 ตำบลตุมใหญ่ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

1) *คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* นำไปใช้กับสตรี จำนวน 5 คน พบว่า ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ต้องปรับให้เข้ากับบริบทของกลุ่มสตรีในชุมชน และสถานที่ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับความสะดวกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

2) *แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปวกมดลูก* นำไปทดลองใช้กับสตรีจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ระยะก่อนทดลอง

3.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อพิจารณาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

3.1.2 นำหนังสือขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และเอกสารที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 1/2565 ลงวันที่ 10 มกราคม 2565 ถึง สาธารณสุขอำเภอ

หนองกี่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง พร้อมโครงร่างวิจัย ตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการทำวิจัย

3.1.3 เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านโนนพะยอม และบ้านดอนอะราง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

3.1.4 เตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของ อสม. คือ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-60 ปี เป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์ในการผ่านการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกมาแล้ว อย่างน้อย 1 ครั้ง และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการดังนี้

1) อธิบาย/ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยเป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งบทบาทของการมีส่วนร่วม

2) ให้ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก เกี่ยวกับสถานการณ์ของมะเร็งปากมดลูกและสถิติการตายของสตรี ระดับประเทศไทยและระดับจังหวัด สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงและอาการของโรค การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย ให้ชมวีดิทัศน์เดียวกันกับที่ใช้กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยประเมินความรู้โดยการให้ตอบคำถามจนแน่ใจว่า อสม.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้ และมอบเอกสารแผ่นพับ เพื่อให้ นำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน

3) ฝึกทักษะการพูดโน้มน้าวใจให้สตรีเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยให้อสม. คู่วิธีทัศน์ เกี่ยวกับวิธีการพูดโน้มน้าวใจเพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติของ จิน่า จินาฟู และจตุพล ชมพูนิช หลังจากคู่วิธีทัศน์ ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญการพูดโน้มน้าวใจ ตอบประเด็นข้อสงสัย หลังจากนั้นจึงให้อสม. จับคู่กันแสดงบทบาทสมมติผลักดันกันเป็น อสม.และสตรีกลุ่มเสี่ยง ฝึกการพูดโน้มน้าวใจให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1.5 เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ทำหน้าที่ในการประสานงาน และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ รูปแบบและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม อธิบายการเก็บแบบสอบถามและอธิบายบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย

3.1.6 เตรียมกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองนัดพบ ณ ศาลาประชาคมบ้านโนนพะยอม และกลุ่มเปรียบเทียบ ณ ศาลาประชาคมบ้านดอนอะราง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอม

3.1.7 แจ้างกลุ่มเปรียบเทียบพบกันที่บ้านดอนอะราง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6

3.1.8 แจ้างกลุ่มทดลองพบกันที่บ้านโนนพยอม สำหรับกลุ่มทดลองแจ้างให้

ทราบว่า ต้องเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ณ ศาลาประชาคมบ้านโนนพยอม ในสัปดาห์ที่ 1 พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการจัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ระยะเวลาทดลอง

3.2.1 การดำเนินการกิจกรรมในกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้ระยะเวลา 1½ ชั่วโมง) ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอสม.เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ศาลาประชาคมบ้านดอนอะราง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนทดลอง ดังนี้

1. แนะนำตนเอง กล่าวทักทาย ให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง และทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 โดยจะแจ้างให้ทราบล่วงหน้า 1 สัปดาห์ก่อนนัด

สัปดาห์ที่ 2-5 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลหลังการทดลอง รายละเอียดการดำเนินการอยู่ในระยะประเมินผล

3.2.2 การดำเนินการกิจกรรมในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ให้ เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ๆ ละ 12-13 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จัดกิจกรรมวันเดียวกัน แบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง ณ ศาลาประชาคมบ้านโนนพยอม และเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรค (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอสม.แนะนำตัว พูดคุย ทักทายเพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ อธิบายถึงภาพรวมของโปรแกรม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลอง
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก และสถิติการตายระดับประเทศและระดับจังหวัด และให้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “มะเร็งปากมดลูก” เนื้อหาประกอบด้วย สถานการณ์มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก อาการ การรักษาและการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
4. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เพิ่มเติมให้ครอบคลุมเนื้อหา สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ระยะและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษาและการป้องกัน ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยให้วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของตนเองร่วมกับสมาชิกคนอื่นและร่วมกันหาแนวทางป้องกัน
5. มอบแผ่นพับเรื่อง “มะเร็งปากมดลูกศัตรูตัวร้าย” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปทบทวนที่บ้าน หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถาม
6. กิจกรรมสนทนากาการ เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายเป็นกันเอง แล้วสรุปกิจกรรมในครั้งนี้ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวและสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในผลดีของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ (ใช้เวลา 2½ ชั่วโมง) ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และ อสม. พบกลุ่มตัวอย่าง พูดคุย ทักทาย ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. สร้างความเชื่อมั่นในผลลัพธ์จากการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลเสียของการไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการแปลผลจากการตรวจคัดกรองฯ ให้ชมวีดิทัศน์ตัวแบบด้านลบ ชุด Hope EP.14 มะเร็งปากมดลูก ตอน “เปลี่ยน” เกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อายุน้อยกว่า 25 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน เมื่อตรวจพบมะเร็งจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด จน

สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และวิถีทัศนวิสัยแบบด้านบวก ชุด Hope EP.13 มะเร็งปากมดลูก ตอน “โชคดีที่เป็นมะเร็ง” เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการตรวจครั้งแรกเมื่ออายุ 42 ปี ตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูกและให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก อาการระยะแรก ข้อดีของการตรวจพบมะเร็งในระยะแรก สาเหตุของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนตรวจ ชมวีดิทัศน์วิถีทัศนวิสัย เรื่อง “รอบรู้เรื่องมะเร็ง ตอน มะเร็งปากมดลูก ซึ่งเสนอวิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยบรรยายการฝึกการผ่อนคลายขณะตรวจ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และให้ อสม. ที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำทุกปี ถ่ายทอดประสบการณ์ และการอภิปรายกลุ่ม

4. ทำกิจกรรมสนทนากัน เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย สรุปลักษณะการทำในครั้งนี้ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมสร้างเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ด้วยการเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัย และ อสม. มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง และเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอบถามปัญหาสุขภาพทั่วไปโดยผู้วิจัยให้คำปรึกษา คำแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจ และชมเชย (ใช้เวลา 30-45 นาที) ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเลือก อสม. ที่มีความใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มตัวอย่างและรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบอยู่แล้ว ร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยเน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรค และผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยยกตัวอย่างตัวแบบในชุมชนที่เป็นมะเร็งปากมดลูกซึ่งไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองและตรวจพบมะเร็งในระยะลุกลามแล้วเสียชีวิต เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงอันตรายของโรค และตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองฯ

2. ให้ อสม. ประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อชักชวนให้สมาชิกมารับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนวันตรวจ อธิบายขั้นตอนการตรวจ และทบทวนวิธีการผ่อนคลายขณะตรวจ กระตุ้นเตือน ให้มารับการตรวจกรณีสตรีกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถมารับการตรวจคัดกรองฯ ให้โทรศัพท์แจ้งแก่ อสม. เพื่อให้การช่วยเหลือ

สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ดำเนินการดังนี้

1. อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชนบทให้สตรีอายุ 30-60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและไปบอกกล่าวด้วยตนเอง แก่สตรีในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเอง รวมทั้งพุดจาโนมน้ำสตรีที่ไม่แน่ใจว่าจะไปตรวจหรือไม่ ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองฯ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลประจำ รพ.สต. ให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยจัดทำทะเบียนสำหรับสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคฯ
3. อสม.กระตุ้นเตือนและชักชวนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางโทรศัพท์ กรณีสตรีที่มีปัญหาเรื่องการเดินทางมารับบริการ อสม.จะประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจัดหาพาหนะไปรับ และให้ อสม.รับ-ส่งผู้มารับบริการ
4. ผู้วิจัยติดตามผลการตรวจคัดกรองของกลุ่มตัวอย่าง และบันทึกการมารับการตรวจของกลุ่มทดลองลงในแบบบันทึกของ พันชีตา จันทร์สุหรัย (2562) และแจ้งผลให้ทราบทางโทรศัพท์ กรณีผลการคัดกรองผิดปกติประสานแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาทันที

3.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) การประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลหลังสิ้นสุดการทดลอง และปิดการวิจัย ดำเนินการดังนี้

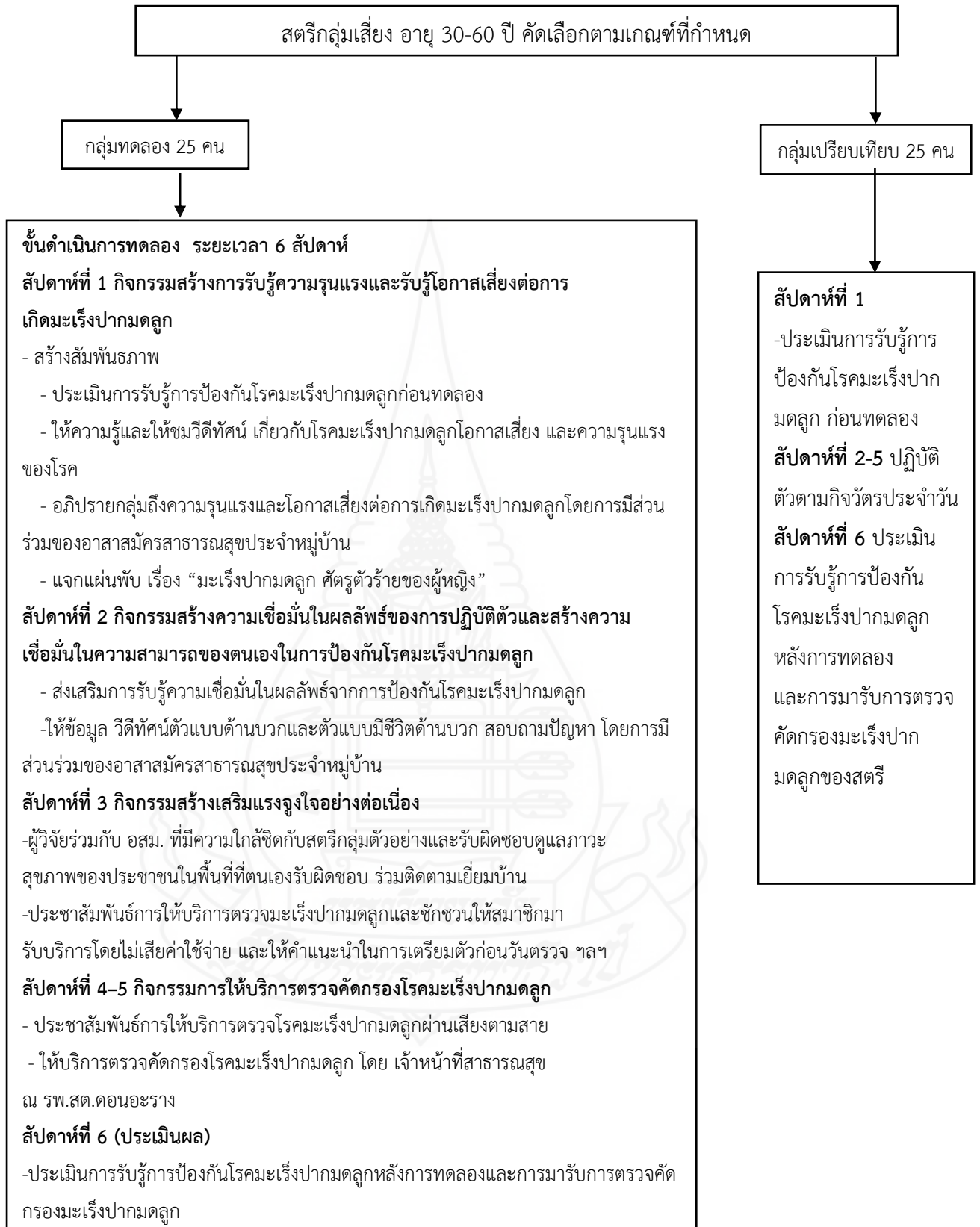
3.3.1 กลุ่มทดลอง

- 1) กล่าวทักทาย ชักถามสุขภาพทั่วไป และสรุปจำนวนสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
- 2) ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และการให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
- 3) ประเมินการรับรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หลังทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม
- 4) ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ให้ทราบเป็นรายบุคคล ผ่านอสม.พร้อมทั้งเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 5 ปี หรือตรวจทุกปี
- 5) กล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึกแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย แสดงความชื่นชมกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ให้กำลังใจและเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และปิดการวิจัย

3.3.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

- 1) กล่าวทักทาย ชักถามสุขภาพทั่วไป บันทึกการมารับการตรวจคัดกรองของกลุ่มเปรียบเทียบและสรุปจำนวนการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
- 2) ประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หลังทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม
- 3) ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ให้กำลังใจและเสริมแรงใจแก่ผู้ที่ยังไม่ได้เข้ารับการตรวจ พร้อมทั้งเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 5 ปีหรือตรวจทุกปี
- 4) แจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าภายหลังสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมฯ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นแจ้งให้ทราบว่า เป็นวันสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ มอบของที่ระลึกและปิดการวิจัย





ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

4.2 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที่ พบว่า มีการกระจายของประชากรทั้งสองกลุ่มแบบโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

4.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

4.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

4.3 เปรียบเทียบสัดส่วนการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการหาค่าร้อยละ

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ 1/2565 ลงวันที่ 10 มกราคม 2565

5.2 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการศึกษาและประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

5.3 ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การนำเสนอผลจากการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

5.4 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบหลังสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอสม. เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยคำนึงถึงความสมัครใจของกลุ่มเปรียบเทียบเป็นสำคัญ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 25 คน ใช้ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 6 สัปดาห์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่สัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่สัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และ สถานภาพสมรส ดังตารางที่ 4.1 และข้อมูลที่สัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ วิธีการคุมกำเนิดปัจจุบัน ญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=25)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
30-40	2	8.00	2	8.00
41-50	13	52.00	13	52.00
51-60	10	40.00	10	40.00
	M = 48.64, SD. = 6.69		M = 48.52, SD. = 6.92	
	Min = 32, Max = 60		Min = 33, Max = 60	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	8	32.00	8	32.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	20.00	5	20.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	44.00	11	44.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	4.00	1	4.00
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0	1	4.00
แม่บ้าน	3	12.00	4	16.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	4.00	4	16.00
รับจ้าง	5	20.00	9	36.00
เกษตรกร	15	60.00	7	28.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	4.00	0	0
รายได้ครอบครัวต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท	4	16.00	5	20.00
5,001-10,000 บาท	13	52.00	7	28.00
10,001-15,000 บาท	5	20.00	8	32.00
15,001-20,000 บาท	2	8.00	5	20.00
20,001 บาทขึ้นไป	1	4.00	0	0
สถานภาพสมรส				
คู่	24	96.00	24	96.00
หม้าย	1	4.00	1	4.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52 เท่ากัน โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 48.64 (SD. = 6.69) และกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 48.52 (SD. = 6.92) ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดร้อยละ 44 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 60 มีรายได้ครอบครัว

ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 52 กลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 36 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 32 ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96 และหม้าย ร้อยละ 4

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลที่สัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก (n=25)

ข้อมูลที่สัมพันธ์กับ มะเร็งปากมดลูก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีคุมกำเนิดปัจจุบัน				
หมั้นหญิง	12	48.00	10	40.00
ยาฉีดคุมกำเนิด	6	24.00	2	8.00
ยาเม็ดคุมกำเนิด	1	4.00	3	12.00
อื่น ๆ คือ ไม่คุมกำเนิด	6	24.00	10	40.00
ญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก				
มี	1	4.00	3	12.00
ไม่มี	23	92.00	22	88.00
ไม่ทราบ	1	4.00	-	-
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
ไม่เคยตรวจ	2	8.00	17	68.00
เคยตรวจ (มากกว่า 5 ปี)	23	92.00	8	32.00
การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก				
เคย	25	100	25	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ใช้วิธีคุมกำเนิดโดยทำหมันมากที่สุด ร้อยละ 48 ไม่ได้คุมกำเนิดและฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 24 เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 92 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งครั้งสุดท้าย คือ มากกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 92 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ คุมกำเนิดโดยการทำหมันและไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 40 เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 88 และไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกเลย ร้อยละ 68 ทั้งสองกลุ่มเคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง (n=25)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	df	p-value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ			
กลุ่มทดลอง	3.26	.21	ปานกลาง	4.78	.09	มากที่สุด	32.14	24	.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.18	.26	ปานกลาง	3.12	.23	ปานกลาง	-2.149	24	.042

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง (M = 3.26, SD. = .21) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นมากที่สุด (M = 4.78, SD. = .09) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังทดลองใกล้เคียงกัน (M = 3.18, SD. = .26, M = 3.12, SD. = .23 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=25)

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	df	p-value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ			
ก่อนทดลอง	3.26	.21	ปานกลาง	3.18	.26	ปานกลาง	1.324	48	.192
หลังทดลอง	4.78	.09	มากที่สุด	3.12	.23	ปานกลาง	33.37	48	.000

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง ($M = 3.26, SD. = .21, M = 3.18, SD. = .26$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพิ่มเป็นระดับมากที่สุด ($M = 4.78, SD. = .09$) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 3.12, SD. = .23$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของสตรีที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n=25$)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	24	96	16	64.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า หลังทดลอง สตรีในกลุ่มทดลองเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 96.00 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 64.00 ส่วนกลุ่มทดลองไม่มาคัดกรอง 1 คน เนื่องจากเป็นประจำเดือนกระปริดกระปรอยมา 1 เดือนจึงยังไม่สามารถตรวจได้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคนที่เคยตรวจ (มากกว่า 5 ปี) มาตรวจจำนวน

8 คน และที่ไม่เคยมาตรวจมาตรวจอีก 8 คน สาเหตุที่กลุ่มที่ไม่เคยตรวจมาตรวจ เพราะเคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว เมื่อมีการรณรงค์ให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายจึงตัดสินใจมาตรวจ

และผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีที่มีความผิดปกติพบเชื้อ HPV จำนวน 4 คน รพ.สต.ดอนอะราง ได้ส่งต่อเพื่อพบสูตินรีแพทย์ รพ.บุรีรัมย์ เพื่อทำการส่องกล้องปากมดลูกต่อไป



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบร้อยละการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.2.2 หลังการทดลอง ร้อยละของสตรีในกลุ่มทดลองมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 **กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ในหมู่บ้านที่มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าร้อยละ 10 สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน จำนวนทั้งสิ้น 50 คน กลุ่มทดลอง คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านโนนพยอม กลุ่มเปรียบเทียบ คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านดอนอระราง ตำบลดอนอระราง อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ และจับคู่ให้มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (1983) คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วม วิดีทัศน์ และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ .91 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง ระยะหลังทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนทดลองด้วยแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นดำเนินการทดลองโดยกลุ่มเปรียบเทียบ ปฏิบัติกิจวัตรตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยจัดกิจกรรมรายกลุ่ม ๆ ละ 12-13 คน จำนวน 3 ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้ง และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกชุดเดิมและแบบบันทึกการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติทดสอบที

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 48.64 (SD. = 6.69) และ 48.52 (SD. = 6.92) ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดร้อยละ 44 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 52 กลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 36 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 36 ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96 ข้อมูลที่สัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มทดลองใช้วิธีคุมกำเนิดโดยทำหมัน ร้อยละ 48 และไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง ร้อยละ 92 คุมกำเนิดโดยการทำหมัน ร้อยละ 48 ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 88 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งมาแล้วร้อยละ 92 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคุมกำเนิดโดยการทำหมันและไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 40 เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 88 และไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกเลย ร้อยละ 68 ทั้งสองกลุ่มเคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 100

1.4.2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.4.3 หลังการทดลอง สตรีในกลุ่มทดลองเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 96.00 และกลุ่มเปรียบเทียบเข้ารับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 64.00

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 และข้อ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 และข้อ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (1983) เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงภัยคุกคามหรือมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากอันตรายหรือจากโรคร้ายไข้เจ็บใด ๆ นั้น บุคคลจะต้องเกิดการรับรู้และเกิดความเชื่อใน 4 ลักษณะ คือ 1) เชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือเป็นอันตรายถึงชีวิต มีความยุ่งยากในการรักษา ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน 2) เชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากโรคหรือป่วยเป็นโรคนั้น ๆ สูง 3) เชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้น สามารถช่วยให้ตนเองปลอดภัยจากอันตรายหรือไม่เป็นโรคได้ และ 4) เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติเพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้ โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สตรีกลุ่มทดลองเกิดกระบวนการรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครับรู้ว่ามีอาการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำจะสามารถช่วยให้ไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำได้สำเร็จ โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรค แนวทางการป้องกันมะเร็งปากมดลูก การรักษา นอกจากนี้ให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง “มะเร็งปากมดลูก” และวีดิทัศน์ตัวแบบด้านลบที่เป็นมะเร็งปากมดลูกอายุน้อยกว่า 25 ปี มี

พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือ การสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน เมื่อตรวจพบมะเร็ง จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด จนสามารถใช้ชีวิตได้ อย่างเป็นปกติ และให้ อสม.ที่มีประสบการณ์พบอาการผิดปกติมาเล่าประสบการณ์ กิจกรรมดังกล่าว ทำให้เกิดความกลัวและกระตุ้นให้สตรีรับรู้ถึงอันตรายจากมะเร็งปากมดลูกที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของตน ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเอง กำลังตกอยู่ในสถานะเสี่ยง ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคได้ ร่วมกับการให้ อสม.แจกแผ่นพับความรู้ การกระตุ้นโดยส่งข้อความ วิดีทัศน์ ผ่านไลน์กลุ่ม ที่ตั้งขึ้นมาเพื่อเน้นย้ำให้ตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแม็คเค (Mackay, 1992) ที่กล่าวว่า การใช้สื่อในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต จะทำให้เกิดความกลัว ส่งผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ได้ (Mackay, 1992)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเชื่อมั่นในผลดีของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการให้ข้อมูลและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน มะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนการตรวจ และการปฏิบัติ เพื่อลดอาการเกร็งขณะตรวจ โดยการบรรยาย ให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง “รอบรู้เรื่องมะเร็ง ตอน มะเร็งปาก มดลูก” เนื้อหาเกี่ยวกับ การตรวจ Pap smear การเตรียมตัว ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ การ ดำเนินการหลังจากพบผลตรวจ Pap smear ผิดปกติ และให้ชมวีดิทัศน์ตัวแบบด้านบวก ซึ่งเป็นการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการตรวจครั้งแรก เมื่ออายุ 42 ปี และตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก และสามารถรักษาหายขาด จะทำให้กลุ่มตัวอย่าง รับรู้ว่าตนเองก็สามารถที่จะป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติตัวของการกระทำนั้น เป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ (Roger, 1983) อีกทั้งผู้วิจัยได้เสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของ ผู้วิจัยและ อสม.ที่มีความใกล้ชิดกับสตรี เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการให้บริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฟรี กระตุ้นเตือนให้มารับการตรวจ และย้ำเตือนการปฏิบัติตัว เพื่อมา รับการตรวจ โดยอสม.โทรศัพท์สอบถามปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร่วมแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจ ซึ่งก่อนการทดลองก่อนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วม กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้ว ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่ม ทดลองหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐพล สาแก้ว และคณะ (2560) จูติมา โกศลวิตร และคณะ (2560) และนภัสวรรณ โอภาส (2561) ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า สตรีในกลุ่มทดลองเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก ร้อยละ 96.00 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก ร้อยละ 64.00 ทั้งนี้เนื่องจาก สตรีในกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งการบรรยายรายบุคคลและรายกลุ่ม การชมวิดีโอทัศน์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบมีชีวิต แล้วทำให้สตรีกลุ่มทดลอง รับรู้ว่ามะเร็งเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่มีความรุนแรงและตนเองมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งเร็งปากมดลูกได้ และรับรู้ว่าตนเองสามารถสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเร็งปากมดลูกได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก ข้อดีของการตรวจ ขั้นตอนในการตรวจ รวมทั้งได้รับการฝึกการผ่อนคลายขณะตรวจเพื่อลดอาการเจ็บปวด รวมทั้งให้ อสม.เล่าประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของตนเอง และในช่วงให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก อสม.ที่มีความคุ้นเคยกับสตรีกลุ่มตัวอย่าง ได้ติดตามเยี่ยมบ้าน และแจ้งการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกฟรี รวมทั้งพูดจาโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างที่ยังลังเลในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก และมีการกระตุ้นเตือนด้วยวาจาและทางไลน์อย่างต่อเนื่อง และในรายที่ไม่สามารถมาด้วยตนเองได้ อสม.ให้การช่วยเหลือโดยเป็นผู้พามาตรวจ ซึ่ง อสม. มีส่วนสำคัญอย่างมากในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งการเป็นผู้สื่อสาร การร่วมวางแผนและตัดสินใจ และการกระทำความร่วมมือในการส่งเสริมแรงจูงใจแก่สตรีกลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้วิจัยและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ทำให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และยังทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกผูกพัน เกิดการยอมรับ ส่งผลให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์, 2554) จากกิจกรรมและการมีส่วนร่วมดังกล่าวจึงทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tamuzi et al. (2017) ที่พบว่า การแจ้งเตือนด้วยโทรศัพท์มือถือทั้งการโทรและการส่งข้อความ (SMS) ทำให้อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล สอนศรี และคณะ (2564) ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรม สตรีที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง มีจำนวนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งการที่สตรีกลุ่มทดลองเคยมีประสบการณ์

การตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกมาแล้ว (มากกว่า 5 ปี) ร้อยละ 92 จึงทำให้ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองได้ง่ายขึ้น

ส่วนสตรีกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงของโรคได้ไม่ถูกต้อง ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก จึงไม่มีแรงจูงใจที่จะกระตุ้นให้มีการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูก ผลการวิจัยจึงพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม (ภาคผนวก ฉ) อย่างไรก็ตามการที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเคยได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเรื้องปากมดลูกถึงร้อยละ 100 และได้รับการเชิญชวนให้ไปรับการตรวจคัดกรองโดยเสียงตามสาย ทำให้สตรีในกลุ่มทดลองเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 96.00 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 64.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสวรรณ โอภาส (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก พบว่าร้อยละของการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ระเบียบ แคว้นคอนฉิม (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 97.15 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 45.71

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถทำให้สตรีที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกและสตรีที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกมากกว่า 5 ปีขึ้นไป เกิดความเชื่อว่า มะเร็งเรื้องปากมดลูกนั้นมีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เชื่อว่าตนเองมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก เชื่อว่าหากตนเองมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูกตามคำแนะนำ จะช่วยให้ตนเองไม่ป่วยเป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก และมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูกตามคำแนะนำได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง นำไปสู่การเข้ารับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกเพื่อค้นหามะเร็งตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 นำโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปใช้ในการส่งเสริมสตรีให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ

3.1.2 จัดอบรมแก่ อสม. โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การพูดโน้มน้าวใจ การฝึกการผ่อนคลายขณะตรวจ เพื่อนำไปเผยแพร่ให้สตรีในชุมชนได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีประวัติเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เช่น เคยมีประวัติปากมดลูกอักเสบ หรือความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก มีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

3.2.2 ควรศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ เช่น สามี หรือสมาชิกในครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม: แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). *หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <http://www.esanphc.net/vhv/files/MannualCurriculumRehabVHV2552.pdf>.
- กัญญารัตน์ อยู่เย็น, พูลสุข หิงคานนท์, จรรยา สันตยากร และปรกรณ์ ประจันบาน. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 35-47.
- เกศินี อินทร์อักษร, พิมกมล อินสุวรรณ, ปริมประภา ก้อนแก้ว, และกัญเกียรติ ก้อนแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. *วารสารควบคุมโรค*, 47(1), 714-723.
- คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center :HDC). *อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอายุ 30-60 ปี*. สืบค้นจาก <https://brm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- จรัสศรี อินทรสมหวัง และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2562). สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 20(1), 146-154.
- จตุพล ศรีสมบุญ. (2553). *Cervical Cancer*. สืบค้นจาก <http://www.medicine.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011>.
- _____. (2554). *มะเร็งนรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- จิตบรรจง เชียงทอง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลตำคร้ำเอน อำเภอกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร).
- ฉิน สังข์เมือง, ดร.ชนิ จิวหา และ ธนัช กนกเทศ. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ตำบลทะนง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 2 “งานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น” ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์*.
- ชลศณีย์ คล้ายทอง. (2556). *รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา: มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer)*. สืบค้นจาก [http://haamor.com/th/มะเร็งปากมดลูก \(Cervical Cancer\)](http://haamor.com/th/มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer)).

- ซัชวาล นฤพนธ์จิรกุล, รัตนา ธรรมวิจิต และธานีรินทร์ สุธีประเสริฐ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(6), 1022-1030.
- ชญาวลี ศรีสุโข. (2554). *ด้านมะเร็งปากมดลูก*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- _____. (2556). *100 เรื่องน่ารู้มะเร็งในผู้หญิง มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งมดลูก ที่ผู้หญิงทุกคนต้องรู้*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- _____. (2561). *คู่มือสุขภาพผู้หญิง*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชัยยศ ธีรผกาวงศ์. (2564). *มะเร็งปากมดลูก*. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=943>
- ชัย ศรชานี. (2560). *ตรวจมะเร็งปากมดลูกระดับชาติระยะ 2 หญิงไทยอายุ 30-60 ปี*. สืบค้นจาก <http://manager.co.th/QOL/viewNews.aspx?NewsID=9580000101413>.
- ฐิติมา โกศลวิตร, นิตยา เจริญยุทธ์, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, และนฤมล บุญญนิวารวัฒน์. (2560). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(3), 18-30.
- ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, พัชรี ต้นศิริ และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(2), 95-108.
- ธนิยาภรณ์ เศรษฐยานันท์. (2557). *มะเร็งปากมดลูก (cervical cancer)*. สืบค้นจาก <http://med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?>
- นภัสวรรณ โอภาส. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 339-347.
- นันทิดา จันตะวงค์, ปิยธิดา ตรีเดช, สุคนธา ศิริ และชาญวิทย์ ตรีเดช. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอมือง จังหวัดพทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 63-79.
- นีสรีน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หล้า และกัลยา ต้นสกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส. *การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10*. มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่, 1587-1599.

- บุญธิญา สุทธิโคตร และสมเดช พิณจสุนทร. (2557). *ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ต่อการเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. The 15th Graduate Research Conferences.1843-1847
- ประนอม ปิ่นทอง. (2552). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ปริยานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์, สุปรียา ต้นสกุล และลักขณา เดิมศิริกุลชัย. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา. *วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 2(2), 36-49.
- ปริยานุช มณีโชติ, ประณีต ส่งวัฒนา และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2554). ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรค และอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(1), 9-16.
- พัฒนชีตา จันทร์สุร่าย, ดวงมล ปิ่นเฉลียว และทิพย์ขัมพร เกษโกมล. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมป้องกันและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 27(4), 65-76.
- พิลาวัลย์ พลหล้า และอุดมชัญญ์ อินทเรือง. (2563). *ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรี ตำบลหนองแวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์*. สืบค้นจาก <http://libapp.tsu.ac.th/OJS/index.php/thaksinprocedia/article/view/342/47474903>.
- ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์. (2554). การพัฒนาภาคีเพื่อแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายอาหารที่ไม่ปลอดภัยในอำเภอโอง จังหวัดลำพูน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 23-30.
- ภัทรพร ภูทอง. (2559). *คู่มือสุขภาพ: มะเร็งปากมดลูก*. สืบค้นจาก <http://www.komchadluek.net/news/knowledge/238442>
- มะลิ จาริก. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนครชุม อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์*, 13(1), 100-113.

- มันทนา ใจกว้าง. (2560). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อพฤติกรรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและระดับไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแก จังหวัดหนองบัวลำภู (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ยุพดี อานุกาญจเสถียร. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เยาวเรศ นันตา. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้าน ตำบลบ้านหลวง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุข ล้านนา, 6(1), 65-74.*
- ระเบียบ แคว้นคอนฉิม. (2559). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (สาระสังเขปออนไลน์)*. สืบค้นจาก <http://www.rtcog.or.th/home/ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง/273/>
- รัฐพล สาแก้ว, จงกลณี ธนาไสย และบัณฑิต วรรณประพันธ์. (2560). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอกิ่งเหล็ก จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 23(1), 17-30.*
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนอระวาง. (2563). *เอกสารสรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2563 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนอระวาง*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกี่, บุรีรัมย์.
- วรพล แวงนอก และคณะ. (2563). *การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. การประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2563. การจัดการในยุคเทคโนโลยีนำการเปลี่ยนแปลง (Management in Disruptive Technologies Era), 1853-1864.*

- วันเพ็ญ บุญรอด, กุลวดี โรจนไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย. (2558). การพัฒนารูปแบบการ
สนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาตำบลบางหัก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. *วารสารราช
นครินทร์*, 12(1), 153-160.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2550). *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแปปเสเมียร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท.
- _____. (2555). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: ตะวันออก.
- _____. (2558). *มะเร็งปากมดลูก*. สืบค้นจาก
http://www.nci.go.th/th/File_download/thanong/01.pdf
- _____. (2561). *นิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2561-2565*. กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. (2559). *มะเร็งปากมดลูก เพชฌฆาตร้าย ภัยเงียบใกล้ตัว รู้ทัน ป้องกันได้*.
สืบค้นจาก <http://www.thaipr.net/health/674041g>
- สรินธร กลัมพากร. (2561). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและ
ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: เอ็มเอ็นคอมพิวออกเซท.
- สุนิสา แพทวิทย์. (2557). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้การประเมินผลการปฏิบัติราชการ:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลอินทร์บุรีจังหวัดสิงห์บุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร์ ไม่ได้
ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2562). *คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดสำหรับการควบคุมกำกับติดตาม
และการประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี
งบประมาณพ.ศ. 2562*. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แนวทางเวชปฏิบัติการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก*.
กรุงเทพฯ: ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อภิญา จันทัด. (2559). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นเต้านมโดย อสม. ต่อความรู้ ความเชื่อด้าน
สุขภาพ และพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี.
วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 9(3), 204-215.
- อินทรา สิทธิโคตร. (2559). *ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจ
มะเร็งปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาจังหวัดชลบุรี*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร์ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพมหานคร.

- อัญชุลี อ่อนศรี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี. *วารสารส่งเสริมสุขภาพ
 และอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 38(4), 52-67.
- American cancer Society. (2016). *The American cancer Society Guidelines for the
 Prevention and Early Detection of cancer Society*. Retrieved from
[http://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-
 staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html](http://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html).
- _____. (2017). *The American cancer Society Guidelines for the Prevention and Early
 Detection of cancer Society*. Retrieved from
[https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-
 staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html](https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html)
- _____. (2020). American Cancer Society Cancer Prevention and Early Detection
 Facts and Figures, American Cancer Society.
- American Society of clinical oncology. (2017). *Cervical Cancer: Risk Factors*. Retrieved.
 form <http://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/risk-factors>.
- _____. (2019). *Cervical Cancer: Risk Factors*. Retrieved form
<https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/risk-factors>
- American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP). (2017). *Cervical
 Cancer Screening Guideline*. Retrieved form
[http://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-
 staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html](http://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html)
- Burns, N. and Grove, S. K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis
 and Generation of Evidence*. Maryland Heights, Missouri: Saunders Elsevier.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis of the behavioral sciences*. New York:
 McGraw-Hill.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and
 Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural
 Development Committee Center for international Studies*. New York:
 Cornell University Press.
- Hawkins, I. D., Mothersbaugh, L. D. (2010). *Consumer Behavior: Building Marketing
 Strategy*. MacGraw-Hill/Irwin: New York.

- Jiraporn Sripiboonbat, Kanokporn Moopayak, Panudda Priyatruk, and Supinda Ruangiratain. (2011). Factors Related to the Use of Cervical Cancer Screening Services by Women Living in Catchments Area of Primary Care Units. *Journal of Nursing Science*, 29(2), 82-92.
- Jonah, M., Chad, J. A., Linda, C. O', Charlesnika, T. E., Megan, M. , Lifang. M., Melissa, A. S., Robert, L. M., and Neil, J. (2017). *Effect of Cervical cancer education and Provider recommendation for Screening on screening rates: A Systematic review and meta-analysis*. Retrieved from <http://www.journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0183924>.
- JyotsnaPundir and Arri Coomarasamy. (2016). *Gynaecology*. London: Cambridge University Press.
- Mackay, B. C., (1992). *AIDS and protection motivation theory (PMT): Effects of imagined scenarios on intent to use condoms*. Michigan : A Bell and Howell.
- Matthews, A. K., Chien-Ching, L., Natalie, R., Jodi, R. B., Rebecca, R. and Frances, A. (2013). Breast and cervical cancer screening behaviors of African American sexual minority women. *Journal General Practice*, 1, 107.
- National Institute for Health. (2018). *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*. London: July 11.
- _____. (2020). *Cervical cancer*. Retrieved from <https://search.nih.gov/search=cervical+cancer&commit>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
doi:10.1080/00223980.1975.9915803
- _____. (1983). Cognitive and physiological process in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook*. New York, Guilford.

- Sebern, M. (2005). Shared Care elder and family member skills used to manage burden. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 170-179.
- Tamuzi, L. J., Jonathan, T. L., Kitenge, K. M. (2017). *Effectiveness of mHealth to increase Cervical cancer screening*. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Tamuzi_Lukenze_Jacques/publication/315653581.
- United Nation Organization. (1981). *United Nation Department of International Economic and Social Affair. Popular Participation as a Strategy for Promoting Community Level Action and Nation Development*. (Report of The Meeting for The Adhoc Group of Expert.) New York: United Nation.
- World Health Organization. (2014). *Comprehensive cervical cancer control A guide to essential practice*. Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization, Switzerland.
- _____. (2017). *Cervical cancer*. Retrieved form https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
- _____. (2019). *Cervical cancer*. Retrieved form <https://www.Who.int/cancer/prevention/dtagnosis-screeing/cervical-cancer/en/>
- _____. (2020). *Cervical cancer*. Retrieved form <https://www.Who.int/cancer/prevention/dtagnosis-screeing/cervical-cancer/en/>

ภาคผนวก



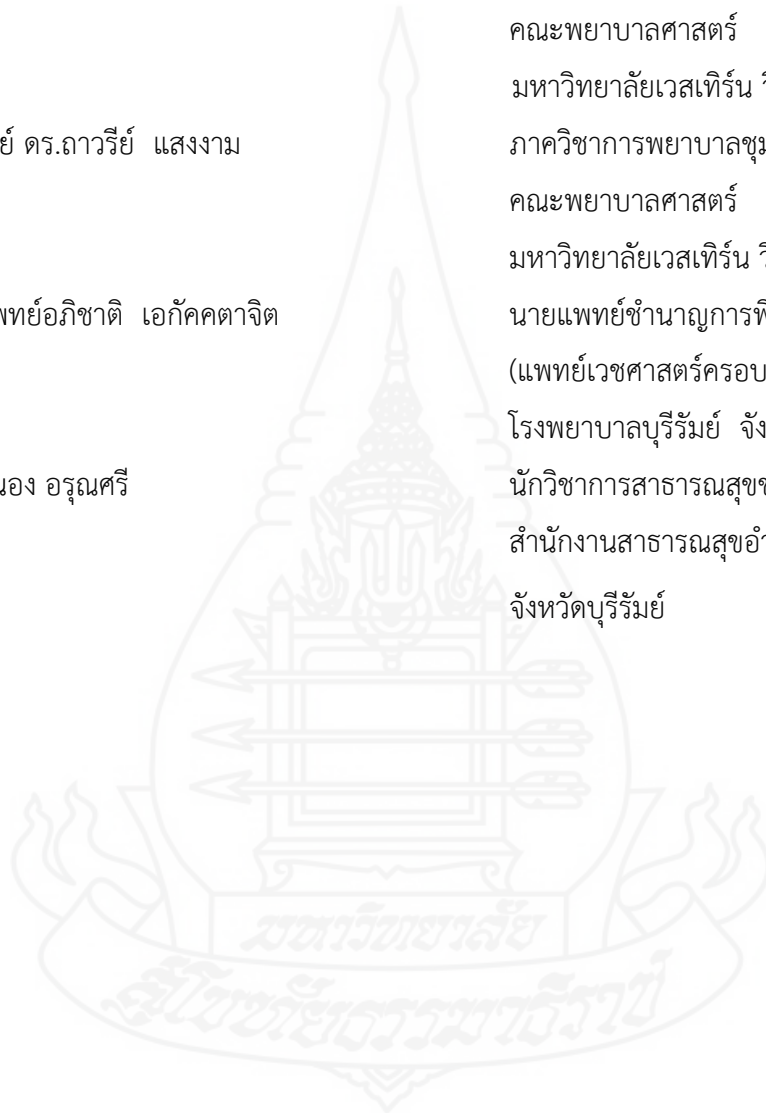
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง พรพรรณ ภูสาหัส หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
2. อาจารย์ ดร.ปิ่นนัทธ์ บนขุนทด ภาควิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์
3. อาจารย์ ดร.ถาวรีย์ แสงงาม ภาควิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์
4. นายแพทย์อภิชาติ เอกัคคตาจิต นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
(แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
5. นายสนอง อรุณศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกี่
จังหวัดบุรีรัมย์



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.1/2565.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับ
 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
- รหัสโครงการ : -
- ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา
- สถานที่ทำวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง ตำบลดอนอะราง
 อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่า มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควร
 ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ให้การรับรอง :10/01/2565..... * ที่หมดอายุการรับรอง :10/01/2566.....

ภาคผนวก ค

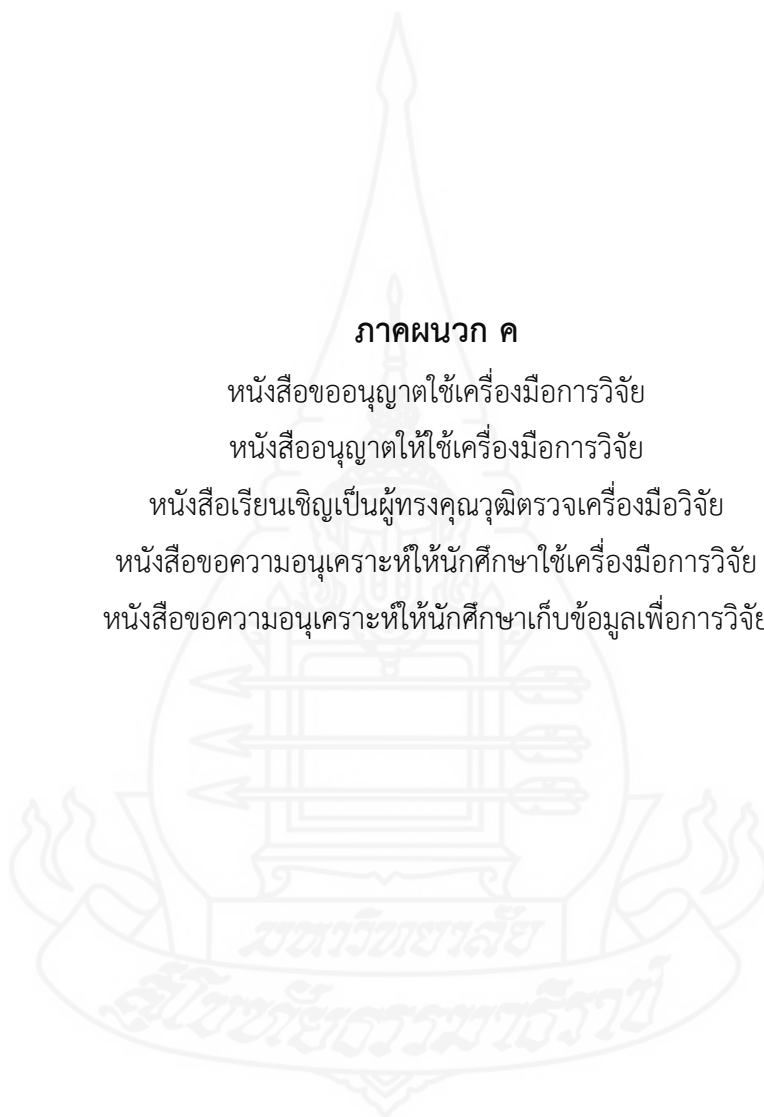
หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๖๓๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ชร์ขันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมการป้องกัน และการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุญาติใช้เครื่องมือการวิจัยคือ โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่พัฒนาขึ้นโดย นางนภัสวรรณ โอภาส ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้ การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ” เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อโดยตรงที่ นางสาวศิริรัตน์ เพ็ชร์ขันทา โทรศัพท์มือถือ ๐๘๐ ๒๒๓ ๙๘๒๙ หรือ E-mail: paw1984@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐



ที่ อว ๖๗.๓๔/ศ.๖๔๒

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง
 จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๑

๔ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๖๓๕ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ขอความอนุเคราะห์ให้ใช้เครื่องมือวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการใช้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย นางนภัสวรรณ โอภาส

คณะพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือดังกล่าว ทั้งนี้ โปรดติดต่อโดยตรงกับ นางนภัสวรรณ โอภาส โทรศัพท์ ๐๘๙-๐๘๐๕๖๖๙ หรือ e-mail: Opad888@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มีชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สำนักงานเลขาธิการคณะพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๔๘๖-๔๒๑๓ ต่อ ๗๓๙๗

โทรสาร ๐-๒๕๑๖-๕๓๘๑



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๑๓๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง พรพรรณ ภูสาหัส

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๒๓-๘๘๒๔ (นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๑๓๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ปิ่นนัทธ์ บนขุนทด

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๒๓-๙๘๒๙ (นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๑๓๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ถาวรีย แสงงาม

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้
การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๒๓-๙๘๒๙ (นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๖๑๓๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๖๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน นายแพทย์อภิชาติ เอกัคคตาจิต

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๒๓-๔๘๒๔ (นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๑๖๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน นายสนอง อรุณศรี

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้
การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Prasert Haez

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๒๓-๔๘๒๔ (นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๒๕๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอคูเมือง

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากการกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีอายุระหว่าง ๓๐-๖๐ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกรูด ตำบลคูมใหญ่ จำนวน ๓๐ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๒๓-๙๘๒๙ (นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๒๕๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกรูด

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีอายุระหว่าง ๓๐-๖๐ ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Dangth N2

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๒๓-๙๘๒๙ (นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติโครงการให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน สาธารณสุขอำเภอหนองกี่

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การ
ป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากการกลุ่ม
ตัวอย่างที่เป็นสตรีอายุระหว่าง ๓๐-๖๐ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนอะราง จำนวน ๕๐
คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๒๓-๙๘๒๙ (นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง

ด้วย นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การ ป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีอายุระหว่าง ๓๐-๖๐ ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๕๐ คน ดังนี้

๑. พื้นที่สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ บ้านโนนพยอม หมู่ ๑๐ ตำบลดอนอะราง จำนวน ๒๕ คน
๒. พื้นที่สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ บ้านดอนอะราง หมู่ ๑ ตำบลดอนอะราง จำนวน ๒๕ คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๒๓-๙๘๒๙ (นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เอกสารชี้แจงแก่ผู้ร่วมโครงการวิจัย

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 50 คน ในการนี้ผู้วิจัยเห็นว่า ท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมกิจกรรม และตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีการบังคับ หรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น ระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการจำนวน 6 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้และการชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การฝึกผ่อนคลายขณะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบมีชีวิต และการอภิปรายกลุ่ม โดยท่านจะได้รับการนัดล่วงหน้าในการทำกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชม. และการเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 30-45 นาที

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติม โดยสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา หมายเลขโทรศัพท์ 080-2239829 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง การวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทน แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับอาหารว่างในวันที่เข้าร่วมกิจกรรมและหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็วและไม่ปิดบัง ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 E-mail: ecnursing2018@gmail.com

ลงชื่อ.....

(นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา)

นักศึกษาหลักสูตร

วัน.....เดือน.....ปี

แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว/นายนามสกุล..... อายุ.....ปี ได้รับ
ฟังคำอธิบายจาก นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา เกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยในโครงการวิจัยเรื่อง
“ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อ
การรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี” ได้อ่านเอกสาร
ชี้แจงและได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่
จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไขและประโยชน์ที่คาดว่าจะ
จะได้รับ จนเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้และข้าพเจ้ามีสิทธิ์
ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อ
ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจงหาก
ไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอม

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา)

ผู้วิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการ
รับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี”

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลทั่วไปและประเมินการรับรู้การ
ป้องกันมะเร็งปากมดลูกของท่าน ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล คำตอบจะถูกเก็บเป็น
ความลับ และผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ จำนวน 38 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้ท่านกรอกเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านนักเรียน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (บริบูรณ์)
2. การศึกษาสูงสุดของท่าน
() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย () 5. อนุปริญญา () 6. ปริญญาตรีขึ้นไป
3. อาชีพ
() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. แม่บ้าน () 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
() 4. รับจ้าง () 5. เกษตรกร () 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
4. รายได้ของครอบครัว/เดือน
() 1. น้อยกว่า 5,000 บาท () 2. 5,001-10,000 บาท
() 3. 10,001-15,000 บาท () 4. 15,001-20,000 บาท
() 5. 20,001 บาทขึ้นไป
5. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยก

6. วิธีคุมกำเนิดปัจจุบัน

- () 1. หมันหญิง ระยะเวลา.....ปี () 2. ยาฉีดคุมกำเนิด ระยะเวลา.....ปี
 () 3. ยาเม็ดคุมกำเนิด ระยะเวลา.....ปี () 4. ฝังยาคุมกำเนิด ระยะเวลา.....ปี
 () 5. ใส่ห่วงอนามัย ระยะเวลา.....ปี () 6. ถุงยางอนามัย ระยะเวลา.....ปี
 () 7. อื่นๆ ระบุ.....

7. ท่านเคยมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ไม่มีอาการผิดปกติ () 2. ตกขาวจำนวนมาก มีกลิ่นเหม็น
 () 3. ตกขาว สีเหลือง/เขียว () 4. มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ (ที่ไม่ใช่ประจำเดือน)
 () 5. มีหูด หรือเริ่มที่อวัยวะเพศ

8. มีญาติสายตรงในครอบครัวของท่านป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

- () 1. มีระบุ..... () 2. ไม่มี () 3. ไม่ทราบ

9. ท่านเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

- () 1. ไม่เคยตรวจ ระบุเหตุผล ที่ไม่ไปตรวจ.....
 () 2. เคยตรวจครั้งสุดท้าย เมื่อ ปี พ.ศ.....

10. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

- () 1. ไม่เคย () 2. เคย

ส่วนที่ 2 ด้านการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละประโยค เพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้นโดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อมีความเชื่อหรือความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อมีความเชื่อหรือความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีความเชื่อหรือความคิดเห็นอย่างไรกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อมีความเชื่อหรือความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อมีความเชื่อหรือความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก					
1. มะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก					
2. มะเร็งปากมดลูกทำให้มีเลือดออกระหว่างหรือหลัง มีเพศสัมพันธ์					
3. มะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้ เช่น ปอด ต่อม้ำเหลืองไหปลาร้า เป็นต้น					
4. หากเป็นมะเร็งปากมดลูกจะเป็นปัญหาต่อการ ใช้ชีวิตและการมีเพศสัมพันธ์					
5. ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกอาจไม่มี อาการผิดปกติใด ๆ					
6. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามที่มีอาการมากแล้วจะ มีอาการปวดสะโพกและกระดูกเชิงกราน					
7. การรักษา มะเร็งปากมดลูกในรายที่เป็นมาก ต้องใช้ เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน					
8. มะเร็งปากมดลูกไม่ว่าระยะใด ไม่สามารถรักษาให้ หายขาดได้					
9. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามหรือเป็นมาก จะมีอาการอ่อนเพลียมาก ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือทำงานได้ตามปกติ					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก					
10. การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 17 ปี มีโอกาเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น					
11. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ มีโอกาเป็นมะเร็งปากมดลูก					
12. ผู้หญิงที่สามีเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่ หนองใน เริ่มที่อวัยวะเพศ ไม่ทำให้ เป็นมะเร็งปากมดลูก					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. ผู้หญิงที่มีแม่และพี่น้องเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก					
14. ผู้หญิงที่มีอาการตกขาวมากผิดปกติ มีกลิ่นเหม็นบ่อย ๆ มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก					
15. การอักเสบเรื้อรังบริเวณปากมดลูก ไม่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก					
16. การมีคู่นอนหลายคนสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น					
17. ผู้หญิงที่มีบุตรหลายคนจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น					
18. การกินยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานานมากกว่า 5 ปีมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก					
19. ผู้หญิงที่รับประทานผักและผลไม้บ่อย มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ารับประทานผักและผลไม้ไม่มาก					
ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก					
20. การไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง จะช่วยค้นหา มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก					
21. การไม่สูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีควันบุหรี่ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกได้					
22. การงดมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือนจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก					
23. การล้างทำความสะอาดและซับอวัยวะเพศให้แห้งทุกครั้ง หลังการร่วมเพศและขับถ่าย จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก					
24. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศจะลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก					
25. การรับประทานผักและผลไม้ที่มีสีเหลือง เช่น มะม่วงสุก เสาวรส ข้าวโพด เป็นต้น จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก					

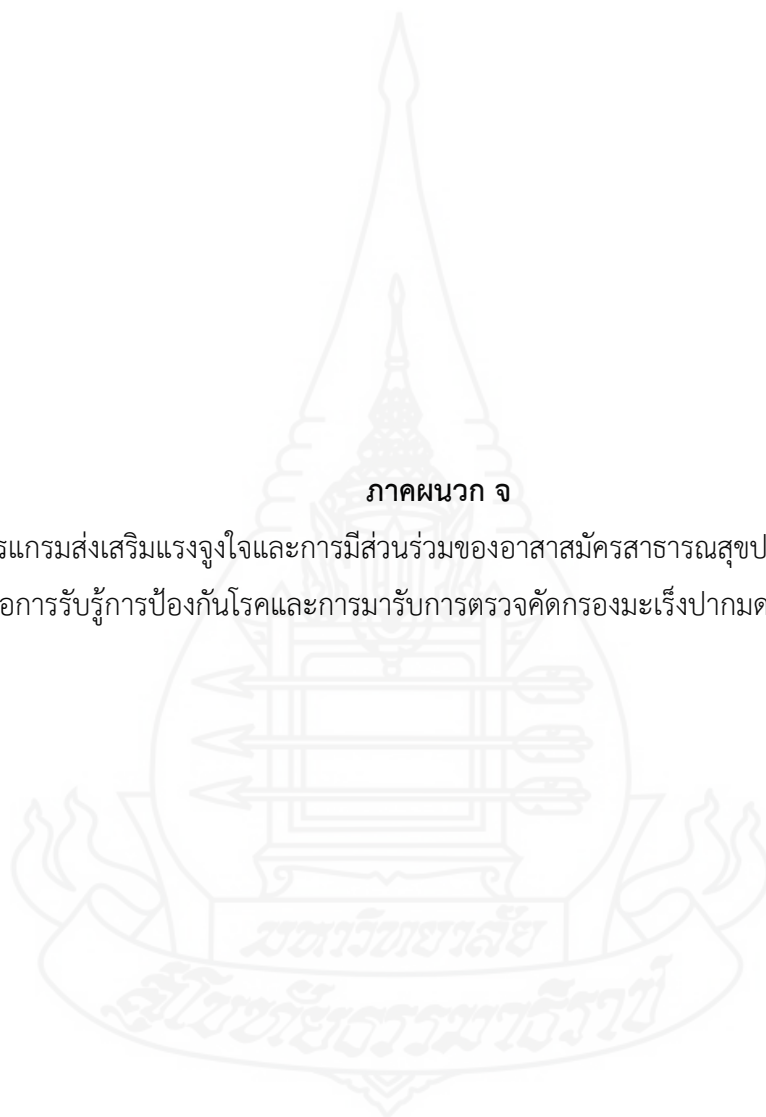
ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
26. การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งไม่จำเป็น เพราะหากรู้ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกจะทำให้กลัวและวิตกกังวล					
27. การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก ทำให้เสียเวลาในการทำงาน					
28. การไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้มีโอกาสดูแลรักษาเร็วขึ้นและหายขาดได้					
29. ถ้าเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้ว ผลปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจทุกปี					
ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก					
30. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ทันที ได้แก่ ปวดท้องน้อย มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น					
31. หากท่านหรือสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน เริมที่อวัยวะเพศ จะเข้ารับการรักษาจากแพทย์จนกว่าจะหายขาด					
32. ท่านสามารถเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ด้วยตนเอง					
33. ท่านสามารถจัดเวลา เพื่อเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทันทีที่ครบกำหนดโดยไม่ต้องมีใครเตือน					
34. ท่านสามารถเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ทุกปี หรืออย่างน้อย 5 ปีต่อครั้ง					
35. ท่านสามารถปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้					
36. เมื่อท่านมีข้อสงสัยและต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกท่านสามารถหาข้อมูลจากบุคลากรทางสาธารณสุข					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
37. ถ้าพบว่าผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของท่าน ผิดปกติ ท่านสามารถเข้ารับการดูแลรักษาต่อเนื่องจาก บุคลากรสาธารณสุข					
38. ท่านตั้งใจว่าจะเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปาก มดลูกอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด แม้ว่าจะไม่มีอาการ ผิดปกติ					



ภาคผนวก จ

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี



โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี



โดย

นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญขันทา

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ปี พ.ศ. 2564

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก(World Health Organization: WHO, 2012) พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มะเร็งปากมดลูกรายพบมากเป็นอันดับ 2 ของสตรีทั่วโลก มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่กว่า 528,000 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกกว่า 266,000 คน แต่จะมีสตรีไทยเป็นมะเร็งปากมดลูก กว่า 10,000 คน และเสียชีวิต กว่า 5,200 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) อัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 6.8 รายต่อแสนประชากร และอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 5.5 รายต่อแสนประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562)

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้และรักษาให้หายขาดได้ โดยมีแนวทาง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก เช่น ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิด หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน และฉีด HPV vaccine เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV การรับประทานอาหารที่มีวิตามินอี จากการศึกษาวิจัยพบว่า สตรีที่มีระดับวิตามินอีในเลือดสูงสามารถกำจัดเชื้อเอชพีวีได้ภายใน 120 วัน แต่หากเชื้อเอชพีวีอยู่นานกว่า 120 วัน ไม่ว่าจะมียกระดับวิตามินอีสูงหรือต่ำ ความสามารถในการกำจัดไม่แตกต่างกัน (ชญวลี ศรีสุโข, 2556) และการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติหรือรอยโรคที่ปากมดลูกให้พบก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง วิธีการตรวจคัดกรองที่นิยมใช้ คือ การตรวจแพพสมียร์ (Pap smear) และการตรวจด้วยวิธีการ HPV DNA Test จากการศึกษาของนักวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสมียร์ทุก 5 ปี เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับการไม่ได้ตรวจคัดกรองโรคเลย และต้นทุนในการตรวจคัดกรองโรคยังมีมูลค่าน้อยกว่าต้นทุนที่ต้องใช้ในการรักษามะเร็งปากมดลูกในกรณีที่ไม่มีการตรวจคัดกรอง และ International Agency for Research on Cancer (IARC) ได้ทำการศึกษาพบว่า หากตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะที่หนึ่ง อัตราการรอดชีพ 5 ปี จะสูงถึงร้อยละ 90-95 แต่หากตรวจพบผู้ป่วยในระยะที่สี่ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายอัตราการรอดชีพ 5 ปี จะลดลงเหลือเพียงน้อยกว่าร้อยละ 5 นอกจากนี้ IARC/World Health Organization (WHO) ยังทำการศึกษาพบว่า หากทำแพพสมียร์ 1 ครั้ง ทุกปี 1 ครั้ง ทุก 2 ปี หรือ 1 ครั้ง ทุก 3 ปี อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกจะลดลงร้อยละ 91-93 หากทำแพพสมียร์ 1 ครั้ง ทุก 5 ปี อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกจะลดลงร้อยละ 84 (นันทิตา จันต๊ะวงศ์ และคณะ, 2560) ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสมียร์ และการตรวจด้วยวิธีการ HPV DNA Test จึงเป็นการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรคและการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของ โรเจอร์ (1983) และจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ โดยให้ อสม.มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม การวางแผน การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และการประเมินผล โดยจัดกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 2-3 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) สร้างการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรค แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรักษา ด้วยการบรรยาย นำเสนอตัวแบบด้านลบจากวีดิทัศน์เกี่ยวกับความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรควิเคราะห์และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตนเองและแจกเอกสารแผ่นพับ

2) สร้างความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การระดมสมองการอภิปรายกลุ่ม และเพิ่มความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

3) สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ชมวีดิทัศน์วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การฝึกการผ่อนคลายขณะตรวจ ด้วยการบรรยาย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ให้ อสม.ที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำทุกปี ถ่ายทอดประสบการณ์ และการอภิปรายกลุ่ม

4) สร้างเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยให้ อสม.ที่มีความใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มเสี่ยงและรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบอยู่แล้ว ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กระตุ้นเตือน ให้มารับการตรวจ และย้ำเตือนการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจ โทรศัพท์ถามปัญหา และอุปสรรคที่ไม่สามารถมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมแก้ไขปัญหา และการให้กำลังใจ

กลุ่มเป้าหมาย สตรีอายุ 30-60 ปี

สื่อที่ใช้ในการดำเนินการตามโปรแกรม ประกอบด้วย

1. วิดีทัศน์เรื่อง “มะเร็งปากมดลูก” โดย ผศ.ดร.นพ.มรุต ญาณารณพ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านมะเร็งนรีเวช (2564) เนื้อหาประกอบด้วย สถานการณ์มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก อาการ การรักษาและการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

2. วิดีทัศน์ เรื่อง “รอบรู้เรื่องมะเร็ง ตอน มะเร็งปากมดลูก” ของสถาบันมะเร็ง เนื้อหา ประกอบด้วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ การตรวจ Pap smear การเตรียมตัว ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ การดำเนินการหลังจากพบผลตรวจ Pap smear ผิดปกติ ระยะเวลา การเกิดมะเร็ง มะเร็งระยะต่าง ๆ การรักษามะเร็งในระยะต่าง ๆ

3. วิดีทัศน์ตัวแบบด้านลบ ชุด Hope EP.14 มะเร็งปากมดลูก ตอน “เปลี่ยน” เนื้อหา เกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อายุน้อยกว่า 25 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือ การสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน เมื่อตรวจพบมะเร็งจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ เข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด จนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

4. วิดีทัศน์ตัวแบบด้านบวก ชุด Hope EP.13 มะเร็งปากมดลูก ตอน “โชคดีที่เป็นมะเร็ง” เนื้อหาเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการตรวจครั้งแรกเมื่ออายุ 42 ปี ตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูกและให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก อาการ ระยะแรก ข้อดีของการตรวจพบมะเร็งในระยะแรก สาเหตุของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. แผ่นพับเรื่อง “มะเร็งปากมดลูก ศัตรูตัวร้ายของผู้หญิง” เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ สำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการและอาการแสดง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนตรวจแป็ปสเมียร์ การปฏิบัติเมื่อพบผลตรวจผิดปกติและการรักษามะเร็งปากมดลูก ได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ในการเผยแพร่

ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ให้เป็นรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง และเยี่ยมบ้าน รายบุคคล ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ระหว่างสมาชิกกับผู้วิจัย และอสม.

1.2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมฯ

1.3 เพื่อให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกความรุนแรงของโรค

1.4 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ อสม. เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

2. สื่อ/อุปกรณ์

2.1 วิดีทัศน์เรื่อง “มะเร็งปากมดลูก”

2.2 วิดีทัศน์ เรื่อง “รอบรู้เรื่องมะเร็ง ตอน มะเร็งปากมดลูก”

2.3 วิดีทัศน์ตัวแบบด้านบวก ชุด Hope EP.13 มะเร็งปากมดลูก ตอน “โชคดีที่เป็นมะเร็ง”

2.4 แผ่นพับเรื่อง “มะเร็งปากมดลูก ศัตรูตัวร้ายของผู้หญิง”

2.5 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

3. การดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) ดำเนินการ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอสม.แนะนำตัว พูดคุย ทักทายเพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ อธิบายถึงภาพรวมของโปรแกรม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

3.2 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งก่อนการทดลอง

3.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกและสถิติการตายระดับประเทศและระดับจังหวัด และให้ชมวีดีทัศน์ เรื่อง “มะเร็งปากมดลูก” และวีดีทัศน์ตัวแบบผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

3.4 ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เพิ่มเติมให้ครอบคลุมเนื้อหา สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ระยะและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา และการป้องกัน ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยให้วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของตนเองร่วมกับสมาชิกคนอื่นและร่วมกันหาแนวทางป้องกัน

3.5 มอบแผ่นพับเรื่อง “มะเร็งปากมดลูกศัตรูตัวร้าย” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปทบทวนที่บ้าน หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถาม

3.6 กิจกรรมสนทนากาการ เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายเป็นกันเอง แล้วสรุปกิจกรรมในครั้งนี้ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

4. การประเมินผล

4.1 กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สืบเนื่องจากพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ และการพูดคุยระหว่างกัน

4.2 กลุ่มตัวอย่างบอกถึงสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบของมะเร็งปากมดลูกได้

4.3 กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้

4.4 กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ อสม. เกิดการรับรู้ถึงอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก และเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

.....

.....

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวและสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในผลดีของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้

2. สื่อ/อุปกรณ์

2.1 วิดีทัศน์ตัวแบบด้านลบ ชุด Hope EP.14 มะเร็งปากมดลูก ตอน “เปลี่ยน”

2.2 วิดีทัศน์วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

2.3 ตัวแบบ อสม. ที่ได้เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำปี ถ่ายทอดประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. การดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 2½ ชั่วโมง) ดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยผู้ช่วยวิจัยและอสม. พบกลุ่มตัวอย่าง พูดคุย ทักทาย ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมาชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้

3.2 สร้างความเชื่อมั่นในผลลัพธ์จากการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผลเสียของการไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการแปลผลจากการตรวจคัดกรองฯ ให้ชมวีดีทัศน์ตัวแบบด้านลบ ชุด Hope EP.14 มะเร็งปากมดลูก ตอน “เปลี่ยน” เกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อายุน้อยกว่า 25 ปี มี

พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน เมื่อตรวจพบมะเร็งจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด จนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

3.3 สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนตรวจ ชมวีดิทัศน์วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การฝึกการผ่อนคลายขณะตรวจ ด้วยการบรรยาย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และให้ อสม.ที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำทุกปี ถ่ายทอดประสบการณ์ และการอภิปรายกลุ่ม

3.4 ทำกิจกรรมสนทนาการ เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย สรุปลักษณะที่ทำในครั้งนี และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป

4. การประเมินผล

4.1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและเชื่อมั่นเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

.....

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมสร้างเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง และเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอบถามปัญหาสุขภาพทั่วไปโดยผู้วิจัยให้คำปรึกษา คำแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจ และชมเชย

2. สื่อ/อุปกรณ์

2.1 ตัวแบบในชุมชนที่เป็นมะเร็งปากมดลูกซึ่งไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองและตรวจพบมะเร็งในระยะลุกลามแล้วเสียชีวิต

3. การดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 30-45 นาที) ดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเลือก อสม.ที่มีความใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มตัวอย่างและรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบอยู่แล้วร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยเน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรค และผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยยกตัวอย่างตัวแบบในชุมชนที่เป็นมะเร็ง

ปากมดลูกซึ่งไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองและตรวจพบมะเร็งในระยะลุกลามแล้วเสียชีวิต เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงอันตรายของโรค และตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองฯ

3.2 ให้ อสม. ประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพื่อชักชวนให้สมาชิกมารับ บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนวันตรวจอธิบายขั้นตอน การตรวจ และทบทวนวิธีการผ่อนคลายขณะตรวจ กระตุ้นเตือน ให้มารับการตรวจ กรณีสตรีกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถมารับการตรวจคัดกรองฯ ได้ให้โทรศัพท์แจ้งแก่ อสม. เพื่อให้ การช่วยเหลือ

4. การประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจ และเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

.....

.....

สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ณรงคืให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. สื่อ/อุปกรณ์ (ไม่มี)

3. การดำเนินกิจกรรม ดังนี้

3.1 อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขณรงคืให้สตรีอายุ 30-60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงเสียงตามสายและไปบอกกล่าวด้วยตนเองแก่สตรีในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเอง รวมทั้งพูดจาโน้มน้าวสตรีที่ไม่แน่ใจว่าจะไปตรวจหรือไม่ ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองฯ

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลประจำ รพ.สต. ให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยจัดทำทะเบียนสำหรับสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคฯ

3.3 อสม.กระตุ้นเตือนและชักชวนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางโทรศัพท์กรณีสตรีที่มีปัญหาเรื่องการเดินทางมารับบริการ อสม.จะประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อจัดหายานพาหนะไปรับที่บ้าน

3.4 ผู้วิจัยติดตามผลการตรวจคัดกรองของกลุ่มตัวอย่าง และบันทึกการมารับการตรวจของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบบันทึกที่สร้างขึ้น และแจ้งผลให้ทราบทางโทรศัพท์ กรณีผลการคัดกรองผิดปกติประสานแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาทันที

4. การประเมินผล

4.1 กลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยร้อยละ 80

บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

.....

สัปดาห์ที่ 6 เป็นกิจกรรมประเมินผลหลังการทดลอง ครบ 6 สัปดาห์ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

ดำเนินการดังนี้

1. กล่าวทักทาย ชักถามสุขภาพทั่วไป และสรุปจำนวนสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และการให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ประเมินการรับรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกหลังทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม
4. ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ให้ทราบเป็นรายบุคคล ผ่าน อสม.พร้อมทั้งเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 5 ปี หรือตรวจทุกปี
5. กล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึกแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย แสดงความชื่นชมกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ให้กำลังใจและเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และปิดการวิจัย

บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

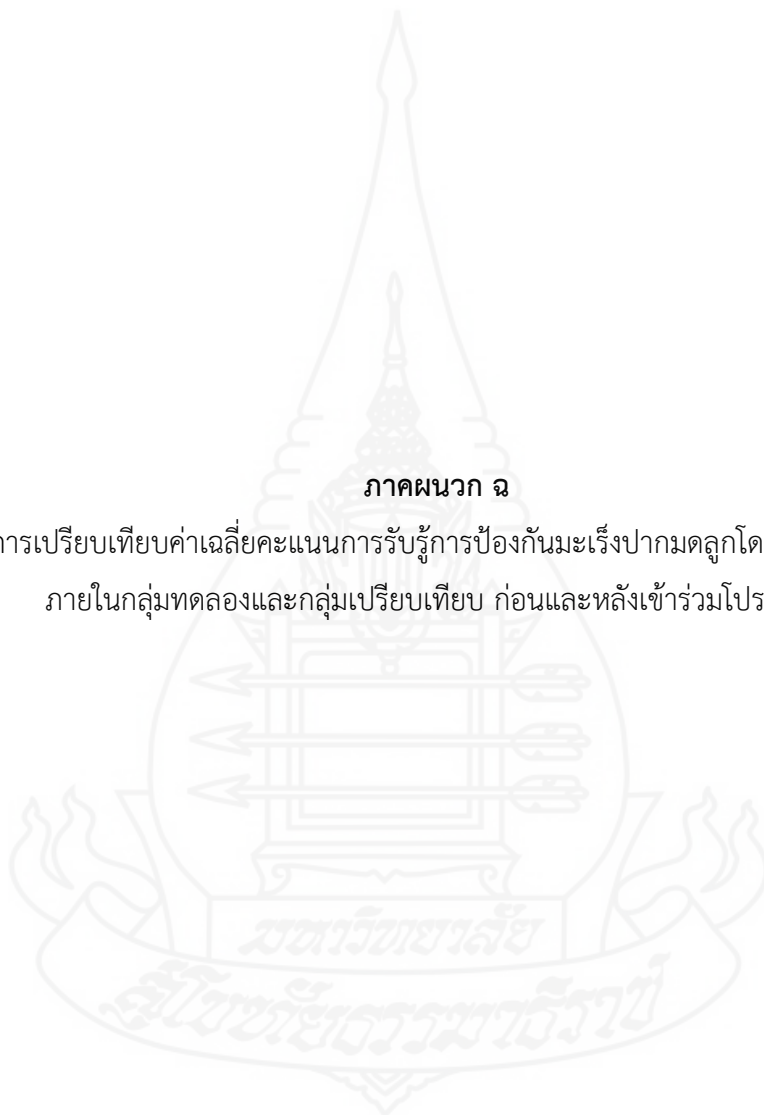
.....

แบบบันทึกการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ID	ว/ต/ป เกิด	อายุ	ที่อยู่	LMP	G-P-A-L	คุมกำเนิด	Last	ผลการตรวจ	คำแนะนำ	หมายเหตุ

ภาคผนวก ฉ

ตาราง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยรวมและรายด้าน
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยรวมและรายด้าน
ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้	กลุ่มทดลอง (n=25)				t	df	p -value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
	M	SD.	M	SD.			
1. การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก	3.13	0.25	4.78	0.15	23.499	24	0.000
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก	3.19	0.35	4.66	0.23	16.835	24	0.000
3. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก	3.14	0.38	4.74	0.25	18.594	24	0.000
4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก	3.60	0.24	4.94	0.10	24.502	24	0.000
โดยรวม	3.26	0.21	4.78	0.09			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกรายด้าน ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)				t	df	p -value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
	M	SD.	M	SD.			
1. การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก	3.22	0.51	3.21	0.31	-0.282	24	0.780
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก	2.75	0.37	2.71	0.33	-0.817	24	0.422
3. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก	3.27	0.34	3.17	0.31	-1.882	24	0.072
4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก	3.46	0.32	3.40	0.28	-1.679	24	0.106
โดยรวม	3.18	0.6	3.12	0.23			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญชันทา
วัน เดือน ปีเกิด	25 พฤษภาคม 2527
สถานที่เกิด	อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา พ.ศ. 2550
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนอะราง อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

