

# ประสิทธิผลของการพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน

## Effectiveness of proactive nursing on cervical cancer screening in the community

นางเนาวรัตน์ ต้นโพธิ์ธรรม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลลานสัก

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือสตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*power จากสตรีที่มีคุณสมบัติตรงเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน ๖๐ คนจากนั้นสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ ๓๐ คน หลังจับคู่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้และกิจกรรมลดความอาย ที่เน้นการอภิปราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ การสาธิตวิธีการตรวจและการใช้นวัตกรรมกางเกงเป้าขาด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมการคัดกรองและเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติที

ผลการวิจัย พบว่า ๑) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ๒) ภายหลังจากทดลองมีสัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ )

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจึงควรนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน

**คำสำคัญ :** การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก,การพยาบาลชุมชน,ประสิทธิผลการพยาบาลชุมชน

### Abstract

This quasi-experimental research this objective was to study the effectiveness of proactive nursing care in cervical cancer screening in the community. The sample group is women aged 30 - 60 years, obtained by random sampling. The sample size was calculated using the G\*power program among 60 women who met the inclusion criteria, then simply randomly assigned to the experimental and comparison groups of 30 each. After matching, age, marital status, education, trial group participated in the program. Proactive nursing care for cervical cancer screening in the community developed by the researcher. From the concept of health belief model which consists of Awareness-reducing activities and shy-reducing activities focusing on discussions, exchanging experiences from role models. Demonstration of methods for testing and using innovations in crotch pants Data was collected using questionnaires, which consisted of General data, Knowledge, perception of cervical cancer and screening behaviors and data were collected before and after the trial.

Data were analyzed by descriptive statistics, percentage, mean, and standard deviation, Chi-square, and Independent t-test.

The results of the study revealed that ; 1) after the program, the experimental group gained more cervical cancer knowledge with significant statistics at 0.05, and gained higher realization of health belief than the comparison group with significant statistics at 0.05. After the program, the proportion of cervical cancer screening of the experimental group greater than the comparison group with significant statistics at 0.05.

Research results show that Proactive nursing on cervical cancer screening in the community it is an effective strategy for promoting health. Therefore, practice nurses should apply them. To promote cervical cancer screening services for women in the community

## บทนำ

สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IRAC) องค์การอนามัยโลก ได้รวบรวมอุบัติการณ์และอัตราการตายจากมะเร็งทั่วโลก พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบอัตราการเป็นมะเร็งรายใหม่ ๑๔.๑ ล้านคน และเสียชีวิตจากมะเร็ง ๘.๒ ล้านคน และคาดการณ์ว่าอัตราป่วยมะเร็งรายใหม่ จะเพิ่มเป็น ๒๐ ล้านคน ในปี ๒๐๒๕ ซึ่งมะเร็งปากมดลูก เป็นอันดับ ๔ ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองลงมาจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด โดยมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของสตรีทั่วโลกเป็นอันดับที่ ๓ รองลงมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด<sup>๑</sup>

ในประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมา คือ อุบัติเหตุและโรคหัวใจ สำหรับมะเร็งในสตรีไทย พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูกแต่สาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ยังคงพบว่ามะเร็งปากมดลูกก็ยังคงมีความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นพบอัตราการตาย (Mortality Rate) ที่เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ ดังจะเห็นได้จาก สถิติอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ๕.๗๐, ๒.๗๐, ๕.๔๐, ๕.๔๐ และ ๕.๙๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ<sup>๒</sup> พบว่า แต่ละปี มีสตรีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ปีละประมาณ ๑๐,๐๐๐ ราย หรือวันละ ๒๗ ราย พบมากที่สุด ช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี<sup>๓</sup> เสียชีวิต เฉลี่ยปีละ ๕,๒๐๐ ราย หรือวันละ ๑๔ ราย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ๓.๙๐, ๒.๐๐, ๔.๑๐, ๔.๑๐ และ ๔.๕๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งนับว่า เป็นอัตราการตายที่ยังคงมีความรุนแรงมากขึ้น ในทุก ๆ ปี<sup>๔</sup>

การลดอัตราการตายและผลกระทบจากการเกิดมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้โดยการให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การค้นพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกทำได้โดยวิธีการตรวจเซลล์ที่เรียกว่า Pap Smear (Papanicolaou Smear) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานที่ทำกันทั่วโลกและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถลดอัตราการเกิดและอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกได้เพราะว่า Pap Smear สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกที่เป็นระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก(Precancerous Lesion) หรือเป็นมะเร็งระยะเซลล์เริ่มผิดปกติ (In situ) ซึ่งถ้ารักษารอยโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ ก็ย่อมทำให้จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลง ซึ่งต่างจากมะเร็งอื่นๆ หลายชนิดที่เราไม่สามารถค้นหาระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ เช่น มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหารถ้าตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกของมะเร็งทั่วไป (รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกด้วย) จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเป็นสำคัญ

จากการศึกษาการดำเนินงานของ โรงพยาบาลลานสักปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ที่ผ่านมามีสตรี ในกลุ่มอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งสิ้นจำนวน ๑,๑๙๑ คน แต่ได้รับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่วางไว้ โดยในปีพ.ศ.๒๕๕๘ พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ร้อยละ ๑๕.๔๙ ในปีพ.ศ.๒๕๕๙ พบว่าสตรี กลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพียงร้อยละ ๑.๓๔ ผลงาน สละสม(๒ ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๕๙) ร้อยละ ๑๖.๘๓ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพียง ร้อยละ ๖.๙๗ ผลงานสละสม (๓ ปีพ.ศ.๒๕๕๘- ๒๕๖๐) ร้อยละ ๒๔.๖๙ ซึ่งถือว่าผู้หญิงยังมาตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก<sup>๕</sup>

การดำเนินงาน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา โรงพยาบาลลานสักพยายามหารูปแบบ ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย โน้มน้าวให้สตรี กลุ่มเป้าหมาย มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นการเชิญเจ้าหน้าที่ จากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพจากตำบลข้างเคียง มาเป็นผู้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อลดประเด็นของความใกล้ชิด ที่ทำให้เกิดความอายแก่กลุ่มเป้าหมาย การให้รางวัลเป็นของขวัญในชีวิตประจำวัน การให้ค่าตอบแทนในการเดินทาง การให้ความรู้ตามปกติเป็นกลุ่มใหญ่ จากการสัมภาษณ์สตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี จำนวน ๒๐ ราย ในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลลานสักถึงสาเหตุที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ยังขาด ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีอาการผิดปกติ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขาดความสนใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยให้ เหตุผลว่า เวลาว่างไม่ตรงกัน ไม่มีเวลา ต้องประกอบอาชีพ ต้องหาเลี้ยงครอบครัว อาย รอนาน รำคาญ กลัว เจ็บ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์<sup>๖</sup> มณฑนา เก่งการพานิช และคณะ<sup>๗</sup> ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากข้อจำกัดด้วยเวลา วิธีการให้ความรู้ ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสตรีบริบทของสตรีแต่ละรายได้ จึงอาจ ทำให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างจำกัด

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีหน้าที่ส่งเสริม ป้องกันโรค โดยสนับสนุน ให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรค จึงมองหาวิธีการให้ความรู้ เพิ่มความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ที่สามารถเข้าถึงบริบทของสตรี จึงได้นำแนวคิดทางการพยาบาลเชิงรุก ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาให้สตรี มีพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดี และมีการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องสามารถส่งต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ต้อง แก่สตรีได้ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สตรีในชุมชน ทำให้ได้แนวทางในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกให้มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ สตรีในพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในชุมชน

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลองของกลุ่ม ทดลอง
๒. เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกการรับรู้ความ

รุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

๓. เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากทดลอง

๔. เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากทดลอง

### ขอบเขตการวิจัย

**ประชากร** สตรี กลุ่มอายุ ๓๐-๖๐ ปี ในหมู่ ๑-๘ ตำบลลานสัก ที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งสิ้นจำนวน ๑,๑๙๑ คน

**กลุ่มตัวอย่าง** สตรี กลุ่มอายุ ๓๐-๖๐ ปี ในหมู่ ๑-๘ ตำบลลานสัก จำนวน ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*power และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลาก

### การคำนวณตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลของผลงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect size) มากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power table) ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย ๒ กลุ่ม คำนวณได้จากสูตรของ Glass จากการศึกษาของงานวิจัยของ ปรียานุช มณีโชติ (๒๕๕๓) เรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรค และอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๒๖ คน พบว่า คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรค โดยรวม หลัง การสอนของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๘ คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมหลังการสอนของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๘๔ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม เท่ากับ ๐.๓๕ ได้ขนาดอิทธิพล เท่ากับ ๑.๒๖ จากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า ๐.๘๐ ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล ๐.๘๐ มาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง ๒๕ คน ดังนั้นจึงมีจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ ๒๕ คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างกลุ่มละ ๕ คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๓๐ คน และ กลุ่มเปรียบเทียบ ๓๐ คน โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

๑. เป็นกลุ่มสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐- ๖๐ ปี
๒. ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในระยะเวลา ๕ ปี
๓. ไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
๔. ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์
๕. มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ในพื้นที่ตำบลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี และอาศัยอยู่ในช่วงที่ดำเนินการวิจัย
๖. มีความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
๗. มีความยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

- ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก
- ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดโปรแกรม

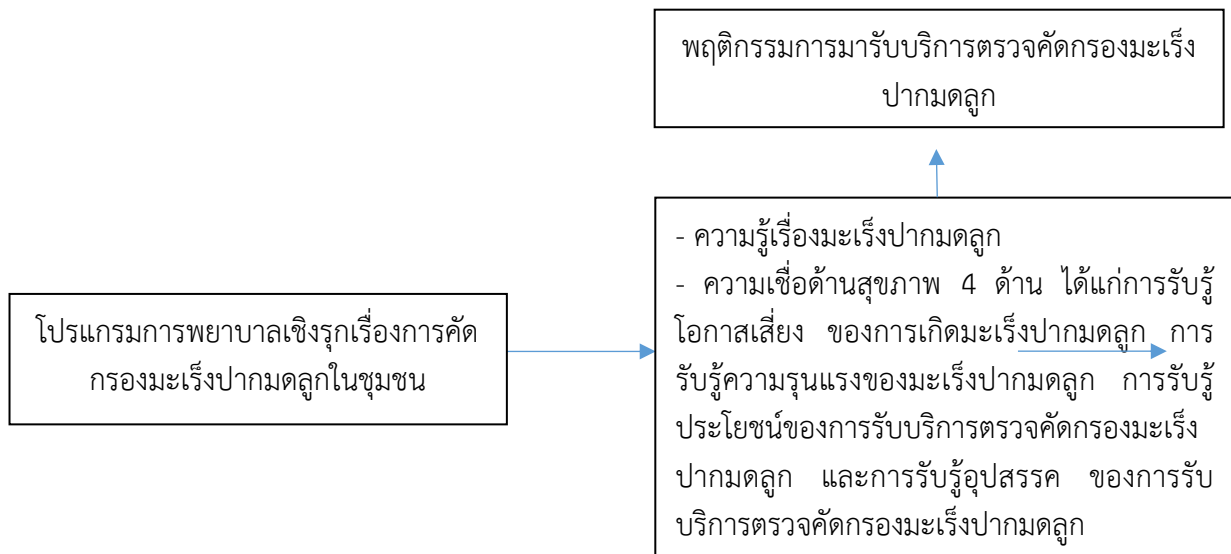
#### ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

งานวิจัยนี้ ศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในชุมชน ในกลุ่มสตรี กลุ่มอายุ ๓๐-๖๐ ปี ในหมู่ ๑-๘ ตำบลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

#### ขอบเขตด้านเวลา

ศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๓

#### กรอบแนวคิดการวิจัย



#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) วัดผล ๒ ครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest with Control Group Design) ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ๘ สัปดาห์

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบ ๒ ส่วน ได้แก่ เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### ๑. เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนผู้วิจัยพัฒนาซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดเรื่องพฤติกรรมกรรมกรป้องกัน โรคของบุคคลตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman<sup>๑๐</sup> ซึ่งตามโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจนั้นจะดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย ในหมู่บ้านใช้หุ่นเชิงกรานครึ่งตัวในการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และใช้ผ้าคลุมขาในการลดความอาย แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะบรรยายให้คามรู้เป็นกลุ่มใหญ่ และแบ่งกลุ่มย่อยเข้าฐานความรู้ และสาธิต และในส่วนของหุ่นเชิงกรานครึ่งตัวมีขนาดใหญ่ ราคาแพง และส่วนใหญ่จะมีในแผนกสูตินารีเวช

ตามโรงพยาบาลใหญ่ๆเท่านั้น จึงตัดแปลงใช้โมเดลโพรงมดลูกที่มีขนาดเล็ก พกพาสะดวก หาได้ง่าย เพราะมีใช้อยู่แล้วในโรงพยาบาลลานสัก และได้นำทางแกงเป่าชาตสำหรับตรวจภายในมาใช้เพื่อลดความอายเป็นเครื่องมือในการสาธิตวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก และใช้บุคคลในกลุ่มสมมติเป็นผู้รับบริการ เพื่อเกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลายและให้เห็นภาพการเข้ารับการตรวจชัดเจนขึ้น

๒. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป และการรับรู้ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงแบบทดสอบความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ค่าความเที่ยงค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๙๒

**การดำเนินการวิจัย** กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ ๑ และสัปดาห์ที่ ๒ ให้ความรู้ กระตุ้นเตือนตามโปรแกรมที่วางไว้ สัปดาห์สัปดาห์ที่ ๓ - ๘ ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ มีการดำเนินการดังนี้สัปดาห์ที่ ๑ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ ๒-๘ ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ รายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

๑. สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัย เปิดกลุ่มด้วยการกล่าวทักทายแนะนำตัว สอบถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำเข้าสู่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลอง (ใช้เวลา ๓๐ นาที ) ดำเนินการในสัปดาห์ที่ ๑

๒. ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงการเกิดของโรคมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก การป้องกัน ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแผนการสอน คู่มือเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และชุดนิทรรศการ (Roll up) ที่เตรียมไว้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง (ใช้เวลา ๑ ชั่วโมง) ดำเนินการในสัปดาห์ที่ ๑

๓. ลดความรู้สึกลัว และอายุต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในขั้นตอนนี้มีมีการนำนวัตกรรมทางแกงเป่าชาตสำหรับตรวจภายในมาใช้ โดยการแบ่งกลุ่มเข้าฐานความรู้ ได้แก่ ๑) ฐานเครื่องมือให้รู้จักอุปกรณ์แต่ละชนิด สัมผัสอุปกรณ์จริง เรียนรู้ประโยชน์ และการนำไปใช้ของอุปกรณ์แต่ละชิ้น ให้ความรู้ในเรื่องวิธีการตรวจคัดกรอง และ ๒) ฐานสาธิต ทำการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นขั้นตอนที่แท้จริง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยต้องสร้างความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความอายเป็นการตรวจมีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงเป็นผู้ให้บริการ มีห้องตรวจเฉพาะเป็นสัดส่วน มีม่านกันและปิดประตูมิดชิด ใช้เวลาในการตรวจน้อยขั้นตอนไม่ยุ่งยากและให้ผู้รับบริการใส่กางเกงเป่าชาตสำหรับการตรวจภายในซึ่งกางเกงนี้เมื่อขึ้นขาหยั่งแล้วก็ยังมีผ้าปิดที่เป้าไว้ก่อน เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจจะตลบผ้าขึ้นและเปิดเผยเฉพาะอวัยวะที่ต้องการตรวจเท่านั้น จากนั้นจึงเริ่มสาธิตวิธีการตรวจโดยใช้ตัวแทนอาสาสมัคร และโมเดลจำลอง เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการสวมกางเกงขึ้นนั่ง บนเตียงตรวจลักษณะการนั่งให้กัน ชิดที่ขอบเตียงก่อนเอนตัว นอนแล้วพาดขาที่ขาหยั่ง จากนั้นใช้โมเดลจำลอง ลองสาธิตการใช้เครื่องมือในการสอดช่องคลอดโดยขณะสอดค่อย ๆ เอียงเครื่องเข้าไปให้ลึกจึงค่อยถ่างเครื่องมือให้เห็นปากมดลูกใช้ไม้พายป้ายปากมดลูกเพื่อนำเซลล์ไปตรวจและสาธิตวิธีการนำเครื่องมือออกจากช่องคลอดด้วยความนุ่มนวล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามเพื่อเพิ่ม การรับรู้ สร้างความมั่นใจ และลดอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ใช้เวลา ๑ ชั่วโมง) ดำเนินการในสัปดาห์ที่ ๒

๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรง จากสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ประทับใจ ต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากนั้นอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ชักถามกลุ่มหลังการสอน และกระตุ้นให้กลุ่มได้ร่วมบทวนเนื้อหาและความรู้สึกกลัวหรืออายเมื่อเริ่มต้น ก่อนสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอนการตรวจมะเร็งปากมดลูก (ใช้เวลา ๓๐ นาที) ดำเนินการในสัปดาห์ที่ ๒

๕. แจกกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึง วัน เวลาในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่โรงพยาบาลลานสักพร้อมตอบแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง (ใช้เวลา ๑๐ นาที) ดำเนินการในสัปดาห์ที่ ๒

สัปดาห์สัปดาห์ที่ ๓ - ๘ ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ

### กลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมในวันประชุมประจำเดือนแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มุสส่วนบุคคลและแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนทดลองตามปกติโดยเจ้าหน้าที่ โดยไม่มีกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตอบแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที และสถิติไคสแควร์

### ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโครงการพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ก่อนเข้าร่วมโครงการ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน ผลการวิจัย พบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๕๐) มีอายุอยู่ในช่วง ๔๑ - ๕๐ ปี (อายุเฉลี่ย ๔๔.๙๐ ปี) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว (ร้อยละ ๙๐) ระดับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ ๕๓.๓๐) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ ๓๐) มีรายได้อยู่ระหว่าง ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท (ร้อยละ ๔๖.๗๐) รายได้เฉลี่ย ๑๔,๗๒๖.๖๗ บาท อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ร้อยละ ๑๙.๐๓ ปี) อายุเฉลี่ยเมื่อแต่งงาน (ร้อยละ ๑๙.๑๗) มีบุตรจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๔๖.๗๐) ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ ๕๐) และพบว่า มีบุคคลในครอบครัว หรือญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ ๑๐)

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๕๓.๓๐ มีอายุอยู่ในช่วง ๔๑-๕๐ ปี (อายุเฉลี่ย ๔๕.๙๐ ปี) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว (ร้อยละ ๙๐) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ ๔๖.๗๐) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท รายได้เฉลี่ย ๙,๐๓๓.๓๓ บาท (ร้อยละ ๕๖.๗๐) อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ๑๙.๘๖ ปี อายุเฉลี่ยเมื่อแต่งงาน ๑๙.๙๐ ปี มีบุตรจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๕๐) คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ ๔๓.๓๐) บุคคลในครอบครัว หรือญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก พบเพียง (ร้อยละ ๓.๓๐) เหตุผลที่กลุ่มทดลอง ไม่ได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการผิดปกติ คิดว่าไม่จำเป็นต้องไปตรวจ ร้อยละ ๕๖.๗๐ กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า เหตุผลของการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่คือ อาย ร้อยละ ๖๓.๓๐

๒. ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ ๑๓.๐๓ (SD = ๒.๔๗) หลังการทดลอง เท่ากับ ๑๖.๐๗ (SD = ๑.๓๙) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

**๓ ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง** ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง เป็นดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ก่อนการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๕.๓๐, SD = ๒.๘๓) หลังการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๓๕.๙๐, SD = ๓.๔๓) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ก่อนการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๐.๑๗, SD = ๑.๔๕) หลังการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๙.๒๐, SD = ๑.๔๓) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๐.๖๗, SD = ๔.๕๐) หลังการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๕.๔๐, SD = ๒.๘๗) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๐.๖๗, SD = ๔.๕๐) หลังการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๕.๔๐, SD = ๒.๘๗) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๓๗.๐๓, SD = ๕.๔๐) หลังการทดลอง ( $\bar{x}$  = ๑๑๔.๐๗, SD = ๔.๓๗) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรค ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๕

**๔. ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการทดลอง** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ภายหลังจากการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{x}$  = ๓๕.๙, SD = ๓.๔๓) และกลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{x}$  = ๒๗.๑๗, SD = ๒.๙๘) การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๑.๘๐, SD = ๑.๒๔) และกลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{x}$  = ๒๐.๕๐, SD = ๒.๐๘) การรับรู้ประโยชน์ ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๕.๔๐, SD = ๒.๘๗) และกลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{x}$  = ๒๑.๓๐, SD = ๓.๑๖) การรับรู้อุปสรรค ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{x}$  = ๒๒.๒๐, SD = ๑.๖๙) และกลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{x}$  = ๑๓.๔๗, SD = ๑.๗๐) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{x}$  = ๑๑๔.๐๗, SD = ๔.๓๗) และกลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{x}$  = ๘๕.๗๗, SD = ๔.๖๐) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ภายหลังจากการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ t-test พบว่า ภายหลังจากการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรค ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

**๕. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการทดลอง** ภายหลังจากการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกร้อยละ ๙๐.๐๐ กลุ่มเปรียบเทียบมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๒๖.๗๐ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนการมารับบริการ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ( $X^2$  = ๒๒.๒๑,  $df$  = ๑,  $P$  < .๐๐๑)



## อภิปรายผล

พฤติกรรมกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีพฤติกรรมกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ อธิบายได้ว่า จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลว่า บุคคลจะมีความพร้อมแสดงพฤติกรรม (Readiness to act) ก็ต่อเมื่อได้รับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และจะแสดงมากขึ้นหากประเมินแล้ว เห็นว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย หรือไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น<sup>๑</sup> จะเห็นได้ว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในทุกด้านสูงขึ้น จากการประเมินด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปได้จากที่กลุ่มทดลองยังไม่เคยรับการอบรมเปิดใจ และแก้ไขในปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอและยังมีความอายเป็นหลักใหญ่โดยเฉพาะต้องตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคยกันอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญธิญา สุทธิโคตร<sup>๒</sup> ที่พบว่า สตรีมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องหรือเหตุผลที่ไม่มารับการตรวจที่คล้ายคลึงกัน คือ ไม่มีอาการผิดปกติ อายหมอ ไม่กล้าตรวจ กลัวเจ็บ กลัวพบสิ่งผิดปกติ เป็นต้น และเป็นที่น่าสังเกตว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ความสามารถในการตรวจคัดกรองของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทั้ง ๒ ด้าน อยู่ในระดับ ดีเช่นเดียวกับหลังการทดลอง ซึ่งอธิบายได้ว่า ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นไม่ว่า จะเป็น อสม. หรือบุคคลทั่วไปจะมีการรับรู้เป็นที่คุ้นชินถึงอันตรายของโรคมะเร็งที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นอย่างมากจากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ หรือจากการพบเจอกับผู้ป่วยโดยตรงที่ได้รับความทุกข์ทรมาน และเสียชีวิต ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมลดความกลัว ความอาย ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการให้สมาชิกในกลุ่มสัมผัสอุปกรณ์จริงรับทราบวัตถุประสงค์การใช้อุปกรณ์แต่ละชิ้น นำโมเดลอุ้งเชิงกรานจำลองมาอธิบาย และชี้ให้เห็น ถึงรูปร่างลักษณะส่วนประกอบภายในของอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง โดยเฉพาะในส่วนของมดลูกและส่วนที่เป็นปากมดลูก และปากช่องคลอด ซึ่งสมาชิกหลาย ๆ คนยัง มีความเข้าใจผิดว่าปากช่องคลอดกับปากมดลูกเป็นส่วนเดียวกัน จึงให้ความสนใจซักถามเป็นอย่างดี พร้อมทั้งทำการสาธิตวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่นุ่มนวลรวดเร็วไม่ซับซ้อน ใช้เวลาไม่นาน ในการตรวจและให้เห็นถึงการเตรียมสถานที่ตรวจ และเครื่องมือที่สะอาด เพื่อลดความกลัว และกังวลในการตรวจ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการใช้นวัตกรรมกางเกงเป่าขาดสำหรับตรวจภายในเพื่อ ลดความอายเพราะกางเกงนี้เมื่อขึ้นเตียงตรวจจะปกปิดขาทั้งสองข้างมีผ้าปิดบริเวณเป้าที่ขาดเมื่อเจ้าหน้าที่ทำการตรวจจะตลบชายผ้าขึ้นไปซึ่งจะมองเห็นเฉพาะส่วนที่ต้องการตรวจเท่านั้น กางเกงเป่าขาดนี้ได้รับความสนใจจากสมาชิกในกลุ่มเป็นอย่างมาก มีการทดลองใส่เดินและนั่งแล้ว ไม่ไป เกิดความมั่นใจที่จะใส่เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูก สมาชิกกลุ่มบางคนสะท้อนว่า มีขั้นตอนเตรียมเครื่องมือยุ่งยาก จึงได้ทำการชี้แจงว่าในส่วนเตรียมเครื่องมือเป็นในส่วนของเจ้าหน้าที่ทำการเตรียมพร้อมไว้ตลอดอยู่แล้วสำหรับผู้เข้ารับการตรวจไม่ว่าจะไปตรวจที่ไหนเพียงเปลี่ยนผ้าถุงหรือใส่กางเกงเป่าขาดแล้วขึ้นเตียงตรวจเท่านั้น และใช้เวลาตรวจไม่นาน สมาชิกในกลุ่มจึงมีความเข้าใจมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากต้นแบบที่ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะแรกและรักษาหายขาด สมาชิกในกลุ่มมีความสนใจซัก ถามความเป็นมาก่อนไปตรวจมะเร็งความรู้สึกละเมือตรวจพบโรคและซักถามถึงวิธีการรักษาจากต้นแบบ ทำให้เกิดความตระหนักในความสำคัญ ของการตรวจ และมีความตั้งใจที่จะไปตรวจมาก ผลการศึกษานี้บ่งชี้ว่าโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนผ่านการให้

ความรู้ประสบความสำเร็จในการเพิ่มระดับความตระหนักและการรับรู้ทุกด้านของการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และการรับรู้ที่ถูกต้องมีการเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ วรไวย์, เรือน สมณะ และธีรยุทธ อุดมพร<sup>๑๓</sup> ที่พบว่า การรับรู้ดีขึ้นและเพิ่มมากขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมในสตรีกลุ่มอื่น ๆ ที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน

#### ๕.๘ ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๑. พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบในงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งควรเน้นการสร้าง ความตระหนักในการป้องกันและให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคที่ถูกต้องรวมถึงความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคของอวัยวะให้แก่สตรี สามารถนำรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

๒. การดำเนินการ การพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน ควรจัดในกลุ่มที่ไม่ใหญ่เกินไป (๒๐-๓๐ คน) จะทำให้ง่ายต่อการกระตุ้นความสนใจ รวมทั้งการอภิปรายในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๓. ในการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ เช่นกางเกงเข้าขาดสำหรับตรวจภายในมาใช้ในสถานบริการจะช่วยเพิ่มความสนใจ และลดความอายในการตรวจคัดกรองได้

##### ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยนำรูปแบบการพยาบาลเชิงรุกเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนไปประยุกต์ใช้ในชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

<sup>๑</sup> Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., et al. (๒๐๑๔). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN ๒๐๑๒. *International journal of cancer*, ๑๓๖(๕).

<sup>๒</sup> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). *อัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก*. [ออนไลน์]. ได้จาก: [http://www.hiso.or.th/hiso/area/area\\_h.php?t=๒&d=๑&f=๑&r=๐๗](http://www.hiso.or.th/hiso/area/area_h.php?t=๒&d=๑&f=๑&r=๐๗). [สืบค้นเมื่อ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓].

<sup>๓</sup> จตุพล ศรีสมบูรณ์. (๒๕๕๖) *ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก*. [ออนไลน์]. ได้จาก: [http://www.rtcog.or.th/html/articles\\_details.php?id=๑๓](http://www.rtcog.or.th/html/articles_details.php?id=๑๓). [สืบค้นเมื่อ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓].

<sup>๔</sup> สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (๒๕๕๘). *มะเร็ง*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

<sup>๕</sup> โรงพยาบาลลานสัก (๒๕๖๓) เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลลานสัก. อุทัยธานี: โรงพยาบาลลานสัก

<sup>๖</sup> สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์. (๒๕๕๖). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร : จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการ*, ๙(๑), ๑๒-๒๐.

<sup>๗</sup> มณฑา เก่งการพานิช, สถิติรดา งามตา และธราดล เก่งการพานิช. (๒๕๕๖). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. ๔๓(๒), ๑๗๕-๑๘๗.

<sup>๘</sup> ปรียานุช มณีโชติ. (๒๕๕๓). *ผลของโปรแกรมการสอนแบบ สร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีไทยในชนบท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

<sup>๙</sup> Polit, D., & Haungler, B. (๑๙๙๙). *Nursing research: Principle and method* (๖th ed.). Philadelphia: Lippincott.

---

<sup>๑๐</sup> Becker, M. H., & Maiman, L. A. (๑๙๗๗). The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography*, ๒, ๓๓๖-๓๘๕

<sup>๑๑</sup> จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (๒๕๖๑). *พฤติกรรมสุขภาพแนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ ๒). พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.

<sup>๑๒</sup> บุญธิญา สุทธิโคตร. (๒๕๕๓). *ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีในตำบลกุดจิก อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

<sup>๑๓</sup> ศิริลักษณ์ วรไวย้, เรือน สมณะ และธีรยุทธ อุดมพร. (๒๕๕๘). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, ๘(๒), ๑๗๓-๑๘๑.