



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอฟ้าไร่ จังหวัดหนองคาย
Changing cervical cancer screening behavior using a network partnership process, Nong
Luang Subdistrict Health Promoting Hospital, Fao Rai District, Nong Khai Province
(Received: September 20,2023 ; Revised: September 27,2023 ; Accepted: September 28,2023)

วิจิตร ใจดี¹

Wijit Jaidee

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอฟ้าไร่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30 - 59 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในปี 2566 ที่ยังไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่ายและแบบสอบถามการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pair t – test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองสตรีอายุ 30 – 59 ปี ทำให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความพึงพอใจต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, $SD.=0.54$)

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, สตรีอายุ 30 - 59 ปี, กระบวนการภาคีเครือข่าย

Abstracts

This quasi-experimental research aimed to study the effect of changing cervical cancer screening behavior through a network partnership process at Nong Luang Subdistrict Health Promoting Hospital, Fao Rai District, Nong Khai Province. The sample group was 100 women aged 30 - 59 years, who are the target group for cervical cancer screening in 2023. who never utilized the cervical screening test. The tools used in the research include: Changing cervical cancer screening behavior using a network process and a research questionnaire. Data were analyzed using statistics Frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Pair t-test.

The results showed that the women aged 30 – 59 years had significantly higher mean scores of knowledge about cervical cancer, perception of the severity of cervical cancer, perceived benefits and barriers to receiving cervical cancer screening, and perception of factors affecting receiving cervical cancer screening services were significantly higher than before the experiment ($p < .05$) Satisfaction with cervical cancer screening services among women aged 30 - 59 years is at a high level ($\bar{X} = 4.16$, $SD.=0.54$).

Keyword; behavior modification, cervical cancer screening, women aged 30-59 years, using the network process

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายแรงที่เป็น
ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สำหรับประเทศไทย

พบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตาย
อันดับ 1 ของสตรีไทย พบมากช่วงอายุ 45 - 55 ปี
โดยประชากรผู้หญิงอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยง

¹ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

เป็นมะเร็งปากมดลูก 28.9 ล้านคน มีผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกรายใหม่มากถึง 8,622 รายและเสียชีวิต 5,015 ราย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบ บ่อยในผู้หญิงอายุระหว่าง 15-44 ปี เป็นอันดับที่ 2 ของสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม แต่จำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละปีมากกว่ามะเร็งเต้านม ⁽¹⁾ ถ้ากลุ่มสตรีได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 90.0 ในทุกๆ ปี สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกๆ 5 ปี สามารถรอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ได้ร้อยละ 70.0 และลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55.0 ⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ช่วงอายุ 35 - 60 ปี ให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2560 ร้อยละ 100 ⁽²⁾ โดยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear เพื่อค้นหาโรคนิ่วและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกให้ได้ตั้งแต่อยู่ในระยะแรกเริ่มจะทำให้ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งและอัตราการตายจากโรคมะเร็งได้อย่างเป็นรูปธรรมแต่ผลการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายกำหนดไว้ภายในเวลา 5 ปี อย่างไรก็ตาม สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดเป้าหมายความครอบคลุม (Coverage) ของประชากรที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 และผลการดำเนินงานในช่วง 5 ปี พบอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี เพียงร้อยละ 44.5 (กลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80.0 ⁽³⁾ จังหวัดหนองคาย มีประชากรเพศหญิง 196,145 คน อายุระหว่าง 30 - 60 ปี จำนวน 85,780 คน ⁽³⁾

ในปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กำหนดนโยบายและแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA มีการรณรงค์การประชาสัมพันธ์โดยจากข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง

กำหนดเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี 2560 - 2565 ในกลุ่มสตรีอายุ 30 - 59 ปี จำนวน 1,146 ราย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มสตรีอายุ 30 - 59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเฝ้าไร่และคลินิก 902 ราย (ร้อยละ 78.71) ตรวจพบระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก 27 ราย อย่างไรก็ตาม ปี 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวงทำการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน ด้วยกระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและแกนนำสตรีในชุมชนเป็นผู้ให้คำแนะนำชี้แนะให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตาม สตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอาจไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคและคิดว่าตนเองจะไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ถึงแม้ว่า จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องจะทำให้กลุ่มสตรีให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี รวมทั้ง การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ญาติพี่น้อง คนในครอบครัว โดยเฉพาะสามี ดังนั้น กระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสตรีอายุ 30 - 59 ปี มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ให้บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายความครอบคลุม (Coverage) ของประชากรที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 ด้วยการนำภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน สมาชิก

องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกลุ่มแกนนำสตรี เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกขั้นตอน⁽⁴⁾

ดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ในการหาแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นจริงของสตรีอายุ 30 – 59 ปี ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยปรับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมให้เหมาะสมบริบทของพื้นที่ ในการกระตุ้นเตือนให้สตรีที่มีอายุ 30 - 59 ปี มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะเวลา 5 ปี เพื่อเป็นการป้องกันโรคและลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยกระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้มะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อกระบวนการภาคีเครือข่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานการวิจัย

การทดลองการทดลองความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้มะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการมาตรวจมะเร็งปาก

มดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี ดีวก่อนการทดลอง

วิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Pretest-Posttest Design) ใช้ระยะเวลาวิจัย 12 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มสตรีอายุ 30 - 59 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย 1,146 คน⁽⁴⁾

คำนวณขนาดตัวอย่างตามขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน⁽⁵⁾ กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ .10 สัดส่วนของประชากร (P) เท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่าง 88.67 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 100 คน⁽⁶⁾ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวงภายหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยกระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร อาการผิดปกติของสตรี

ส่วนที่ 2 การรับรู้การมาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การมาตรวจมะเร็งปากมดลูก สาเหตุที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจมะเร็งปากมดลูก บุคคลที่แนะนำมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในครั้งนี้

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบชนิด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.78 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกแบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1997) ได้แก่ สูง (9 – 11 คะแนน) ปานกลาง (7 – 8 คะแนน) น้อย (1 – 6 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ลักษณะคำตอบชนิด 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยด้วย (1 คะแนน) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ถือว่าแบบวัดมีความเชื่อถือได้สูง ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (Best, 1997) ได้แก่ สูง (22 – 27 คะแนน) ปานกลาง (16 – 21 คะแนน) น้อย (9 – 15 คะแนน) และการรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Best, 1997) ได้แก่ สูง (27 – 33 คะแนน) ปานกลาง (21 – 26 คะแนน) น้อย (11 – 20 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบชนิด 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยด้วย (1 คะแนน) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ถือว่าแบบวัดมีความเชื่อถือได้สูง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมา

รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (Best, 1997) ได้แก่ สูง (48 – 60 คะแนน) ปานกลาง (36 – 47 คะแนน) น้อย (20 – 35 คะแนน)

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากร ด้านการให้บริการและผลของการบริการ ลักษณะคำตอบชนิด 3 ตัวเลือก คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (1 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ถือว่าแบบวัดมีความเชื่อถือได้สูง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ (Best, 1997) ได้แก่ มากที่สุด (4.21 – 5.00 คะแนน) มาก (3.41 – 4.20) ปานกลาง (2.61 – 3.40 คะแนน) น้อย (1.81 – 2.60 คะแนน) น้อยที่สุด (1.00 – 1.80 คะแนน)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กระบวนการภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวงในการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบ่งกลุ่มภาคีเครือข่ายเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน หมู่บ้านละ 1 คน 9 หมู่บ้าน จำนวน 9 คน (2) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่บ้านละ 1 คน 9 หมู่บ้าน จำนวน 9 คน (3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยคัดเลือกประธานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมู่บ้านละ 1 คน 9 หมู่บ้าน จำนวน 9 คน (4) กลุ่มแกนนำสตรี หมู่บ้านละ 3 คน 9 หมู่บ้าน จำนวน 27 คน กระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ เน้นการติดตามสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยภาคีเครือข่ายออกเยี่ยมบ้านสร้างความคุ้นเคยจนเกิดความเข้าใจและตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแบ่งกระบวนการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ



1. ประชุมเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงและร่วมกันวางแผนการดำเนินงานรณรงค์คัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่าย (Empowerment) ให้เข้มแข็ง

2. ประชุมเจ้าหน้าที่จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย (1) จัดทำแผนการปฏิบัติงานรณรงค์คัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูก (2) จัดทำคู่มือและแฟ้มบันทึกการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และกลุ่มแกนนำสตรี (3) จัดทำทะเบียนรายชื่อสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานของโครงการแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวงและภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง พร้อมทั้งให้ความรู้และแบ่งกลุ่มระดมความคิดในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคีเครือข่ายประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และกลุ่มแกนนำสตรี

4. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ เช่น เตียงตรวจ โคมไฟ เป็นต้น

5. ประชาสัมพันธ์รณรงค์คัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกและประสานงานกับห้องชันสูตรโรงพยาบาลเฝ้าไร่ ในการส่งตรวจมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินงาน

1. กำหนดการรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกหมู่บ้าน ๆ ละ 1 วัน

2. ภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวงดำเนินการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีอายุ 30 - 59 ก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยกระบวนการภาคีเครือข่าย จำนวน 1,146 คน

4. ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน กลุ่มสตรีอายุ 30 - 59 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย และส่งตรวจชันสูตรที่โรงพยาบาลเฝ้าไร่

5. ส่งต่อผู้ที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ

6. ภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวงติดตามเยี่ยมบ้านสตรีอายุ 30 - 59 ปี ที่ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติและผิดปกติ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นติดตามประเมินผลและรายงานผล

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีอายุ 30 - 59 ภายหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยกระบวนการภาคีเครือข่าย จำนวน 100 คน

2. สรุปและจัดทำรายงานผลการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยกระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่าย ด้วยสถิติ Pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 34/2566 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. สตรีอายุ 30 – 59 ปี ที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 85.00 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 51.00 อาชีพเกษตรกร/ประมง ร้อยละ 59.00 รายได้ต่อครัวเรือน (ต่อเดือน) น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 54.00 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 69.00 การตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 54.00 อาการเกี่ยวกับร่างกายของสตรีอายุ 30 – 59 ปี พบว่า ไม่เคยมีเริ่มที่อวัยวะเพศ ร้อยละ 100.00 ไม่มีตกขาวมีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 77.00 ไม่มีหูดหรือหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ ร้อยละ 100.00 ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน ร้อยละ 88.00 ไม่มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94.00

2. การรับรู้การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี พบว่า ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 38.00 สาเหตุที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากความอายที่จะมาตรวจ ร้อยละ 35.00 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 73.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้รับจากทางเสียงตามสาย ร้อยละ 39.00 มาตรวจมะเร็งปากมดลูกในครั้งนี้จากการชักชวนของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 50.00

3. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี พบว่า ก่อนการทดลองความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.0 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 35.0 และระดับมาก ร้อยละ 18.0 ตามลำดับ หลังการทดลองความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ใน

ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 42.0 และระดับน้อย ร้อยละ 16.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี หลังทดลอง ($\bar{X}$ = 9.84, SD.=1.03) ดีวก่อนทดลอง ($\bar{X}$ = 7.52, SD.=2.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

4. การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี ในความรับผิดชอบของในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย

4.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี พบว่า ก่อนการทดลองการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 รองลงมา คือ ระดับมากและระดับน้อย เท่ากัน คือ ร้อยละ 24.0 ตามลำดับ หลังการทดลองการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.00 และระดับน้อย ร้อยละ 14.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี หลังทดลอง ($\bar{X}$ = 24.09, SD.=2.25) ดีวก่อนทดลอง ($\bar{X}$ = 20.32, SD.=4.11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

4.2 การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี พบว่า ก่อนการทดลองการรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.0 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 32.0 และระดับน้อย ร้อยละ 31.00 ตามลำดับ หลังการทดลองรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.0 และระดับน้อย ร้อยละ 26.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) รับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี

หลังทดลอง ($\bar{X} = 30.12$, $SD = 1.07$) ดีวก่อนทดลอง ($\bar{X} = 25.38$, $SD = 3.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

5. การรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี พบว่า ก่อนการทดลอง การรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.0 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 39.0 และระดับมาก ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ หลังการทดลองการรับรู้ปัจจัยที่ส่งผล

ต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 38.0 และระดับน้อย ร้อยละ 18.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) การรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี หลังทดลอง ($\bar{X} = 46.162$, $SD = 2.01$) ดีวก่อนทดลอง ($\bar{X} = 44.15$, $SD = 3.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยกระบวนการภาคีเครือข่าย (n=100)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก				
มาก (9 – 11 คะแนน)	18	18.0	42	42.0
ปานกลาง (7 – 8 คะแนน)	47	47.0	44	44.0
น้อย (1 – 6 คะแนน)	35	35.0	16	16.0
ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก				
มาก (22 – 27)	24	24.0	47	47.0
ปานกลาง (16 – 21)	52	52.0	29	29.0
น้อย (9 – 15)	24	24.0	14	14.0
การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก				
มาก (27 – 33)	32	32.0	46	46.0
ปานกลาง (21 – 26)	37	37.0	28	28.0
น้อย (11 – 20)	31	31.0	26	26.0
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก				
มาก (48 – 60)	12	12.0	38	38.0
ปานกลาง (36 – 47)	59	59.0	44	44.0
น้อย (20 – 35)	39	39.0	18	18.0

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยกระบวนการภาคีเครือข่าย (n = 100)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	7.52	2.10	9.84	1.03	7.016	.000 *
ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	20.32	4.11	24.09	2.25	5.689	.000 *

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยกระบวนการภาคีเครือข่าย (n = 100)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก	25.38	3.25	30.12	1.07	9.795	.000 *
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	44.15	3.21	46.16	2.01	3.752	.000 *

* p < .05

6. ความพึงพอใจต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปีโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, SD.=0.54) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ บุคลิกภาพของบุคลากรผู้ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 4.19$, SD.=0.29) รองลงมาคือ ผลของการบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 4.16$, SD.=0.31) การให้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, SD.=0.34) และกระบวนการการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 4.13$, SD.=0.54) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี สูงกว่าก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรัชศักดิ์ จิรากุลสวัสดิ์⁽⁷⁾ ที่พบว่า สตรีอายุ 30 – 60 ปี ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค การรับรู้ต่อ

อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้สิ่งชักนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของริยดา ตะวันกุลกิตติ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ผลดีของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากพื้นที่อื่นมาให้ความรู้แก่สตรีและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวงเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ในเวทีการประชุม/ เวทีประชาคมในหมู่บ้าน แกนนำสตรีและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกกับสตรีกลุ่มเป้าหมายตามละแวกที่รับผิดชอบ การประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ ในหมู่บ้านนำบัตรนัดตรวจพร้อม แนบเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรี

กลุ่มเป้าหมายตามละแวกที่รับผิดชอบ พุดคุยให้ ความรู้แก่สตรี ชักชวน โน้มน้าว ข้อดีของการมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กระตุ้นเตือน สันับสนุนให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นสตรีทำ หน้าที่ผู้นำในการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อน เพื่อ เป็นตัวอย่างแก่สตรีที่ไม่มารับการตรวจ ร่วมกับการ นำสตรีที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พบการ ผิดปกติ เป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ สตรีเล่าถึงประสบการณ์ การตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกและพบมะเร็งปากมดลูก วิธีการ การ รักษา และการดูแลตนเอง รวมทั้งแจกเอกสาร เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ กระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหนองหลวงในระยะแรกของการ ดำเนินงาน สตรีอายุ 30 – 59 ปี ไม่ยินดีเข้าตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากความอาย ร้อยละ 35.00 แต่เมื่อรับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูกและการตรวจมะเร็งปากมดลูกทางเสียง ตามสาย และ ได้รับการชักชวนจากอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมารับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้ง สาธิตวิธีการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบวิธี HPV DNA testing พร้อมแจกคู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกและวิธีการเตรียมตัวก่อนตรวจ และการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มี ประสบการณ์โดยตรง จึงอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้เพื่อ ลดอุปสรรค โดยการสื่อสารผ่านสื่อกิจกรรม สื่อ สิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล ส่งผลให้สตรีสามารถลดความ วิตกกังวล ความอายและความไม่สบายใจที่จะต้อง ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽⁹⁾ เป็น กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความไว้วางใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความ ช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน และข้อมูลต่างๆเพื่อ เกิดการ เรียนรู้และทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้บุคคล

เกิดการแก้ไขปัญหาหรือมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้การ กระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุขหรือกลุ่ม เพื่อนสตรีหรือบุคคลที่กลุ่มเป้าหมายและการติดตาม เยี่ยมบ้าน เกิดการยอมรับจะเป็นแรงผลักดันให้ไป เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁽¹⁰⁾ ส่งผล ให้สตรีอายุ 30 – 59 ปี มีความพึงพอใจต่อการมารับ บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก เนื่องจาก กระบวนการภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหนองหลวง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาในกรณีที่มี ปัญหาหรือมีอุปสรรคในการมารับบริการตรวจ รวมทั้งทำการกระตุ้นเตือนการเข้ารับการตรวจ มะเร็งปากมดลูก ก่อนวันนัดหมาย 1 สัปดาห์ และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยติดตามในชุมชน ร่วมด้วย ส่งผลให้สตรีอายุ 30 – 59 ปี ตัดสินใจเข้า รับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. การจัดรูปแบบส่งเสริมสุขภาพให้สตรีได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกต้องมีความเหมาะสมในเรื่อง หลักสูตร สื่อการสอนกลวิธีการดำเนินงาน และ ระยะเวลาให้มีความเหมาะสมตามวิถีชีวิตของสตรีใน ชุมชน ไม่ควรใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากเกินไป รวมทั้ง เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้สตรีได้เอาใจใส่ใน การตรวจประเมินและสังเกตอาการผิดปกติหรือการ เจ็บป่วยของตนเอง เพื่อสตรีจะได้แสวงหารูปแบบ หรือวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการภาคี เครือข่าย ควรนำแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) คนในชุมชน ครอบครัว หรือสามี ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นผู้ป่วย เบาหวาน ผู้ป่วยวัณโรค

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่ายควรให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้สตรีได้เอาใจใส่ในการตรวจประเมินและสังเกตอาการผิดปกติหรือการเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อสตรีจะได้แสวงหารูปแบบหรือวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

2. ควรนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการภาคีเครือข่ายมาพัฒนารูปแบบการสนับสนุนหรือการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในประเด็นอื่นๆ เพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ สำเร็จด้วยดีด้วยความกรุณาเมตตาจากผู้มีพระคุณหลาย ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ นายนิรันดร์ ธาระคร สาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง แกนนำสตรีและอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีอายุ 30 – 59 ปี ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสขอขอบคุณ อาจารย์พิศิษฐ์ พวงนาค ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO/ ICO. Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Thailand Washington, DC: n.p; 2018
2. Cancer Registry Unit, National Cancer Institution, Hospital – Based Report 2011-2020. https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2011-2020/index.html.
3. กระทรวงสาธารณสุข. HDC กระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565. จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง. รายงานผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565.; 2565
5. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 608-609.;1970
6. อรุณ จิรวัดน์กุล. การสุ่มแบบเจาะจงในงานวิจัยเชิงปริมาณ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562
7. จิรศักดิ์ จิรากุลสวัสดิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. พุทธชินราชเวชสาร, 38(2),130-140. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2565. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/view/251799>
8. ริณดา ตะวันกุลกิตติ. รูปแบบกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อ ส่งเสริมสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์, 1(6), 5-14; 2560
9. House, J. S. Work stress and social support. Retrieved May 20, 2020, from <http://books.google.com/books?id=qO2RAAAIAAJ> ; 1981
10. ศิริวรรณ จันทร์แจ้ง, พัทธพร เกิดมงคล, และทัศนีย์ รวีวรกุล. ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม. วารสารสุขศึกษา, 42(2), 52-62; 2562