

การพัฒนาารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

Developing cervical cancer screening services for women of reproductive age receiving
services at Metropolitan Health and Wellness Institution.

(Received: September 12,2024 ; Revised: September 16,2024 ; Accepted: September 18,2024)

ฉันทนา อ่อนสมจิตร¹, สุภาวดี คงโพธิ์น้อย¹, สุภาพรณ อยู่ประเสริฐ¹

Chantana Onsomjit¹, Supawadee Kongphonoi¹, Supapan Yooprasert¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทเกี่ยวกับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตบางเขน กรุงเทพฯ เพื่อพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง และประเมินรูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทเกี่ยวกับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการจำนวน 110 คน ด้วยแบบสอบถามทัศนคติของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 3 ใช้รูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในหญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวน 110 คน ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม 2567-7 กรกฎาคม 2567 ระยะที่ 4 ประเมินผลการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและอายุ หลังการพัฒนาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกด้านทักษะการเข้าถึง หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุด ($M = -5.66$, $SD = 6.04$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากมีการให้ข้อมูลการเข้าถึงโรคมะเร็งที่ถูกต้อง ความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุด ($M = -5.22$, $SD = 4.73$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการรับบริการ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หญิงวัยเจริญพันธุ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

Abstract

This research was an action research. The objectives of this research were to study the attitudes of cervical cancer screening among reproductive-age women in Bang Khen District, Bangkok. To develop a model for cervical cancer screening services among reproductive-age women receiving services and to evaluate the model for cervical cancer screening services among reproductive-age women receiving services at the Metropolitan Health and Wellness Institution. Phase 1 studied attitudes of cervical cancer screening among 110 samples receiving a questionnaire on attitudes toward cervical cancer screening. Phase 2 developed a model for cervical cancer screening services. Phase 3 used a model for cervical cancer screening services among 110 reproductive-age women receiving cervical cancer screening services at the Metropolitan Health and Wellness Institution, between May 14, 2024 and July 7, 2024. Phase 4 evaluated the results of cervical cancer screening services.

Result: was found that service recipients lacked knowledge about how to take precautions to prevent cervical cancer and embarrassment. After the development, it was found that health literacy on cervical cancer in terms of access skills After development, it increased the most ($M = -5.66$, $SD = 6.04$) at a statistical significance of 0.05 from providing correct information on access to cancer. Satisfaction with receiving cervical cancer screening

¹ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย

services in terms of process/procedures for providing services after development increased the most ($M = -5.22$, $SD = 4.73$) at a statistical significance of 0.05 from having a specific service system for the group.

Keywords: development of service delivery formats, cervical cancer screening, women of reproductive age, Metropolitan Health and Wellness Institution

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิงรองจากมะเร็งเต้านมและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในสตรีทั่วโลก จากการบันทึกค่าประมาณอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งทั่วโลก โดยองค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ได้พยากรณ์อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 13.1 ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย 6.9 ต่อแสนประชากร¹ สำหรับประเทศไทย ปัจจุบัน มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มสูงขึ้นในสตรีไทยเช่นกัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เผยแพร่สถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณ 4,500 รายต่อปี และพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8,000 คน ต่อปี นั่นคือจะมีสตรีไทยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกวันละ 8-10 ราย² จากรายงานการเกิดโรคพบบ่อยในกลุ่มวัยทำงานซึ่งอายุเฉลี่ย 30-50 ปี³ มะเร็งปากมดลูกส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และเศรษฐกิจ โดยสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่น จนผู้ป่วยเสียชีวิต สมาชิกครอบครัวอาจวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วยจนทำให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหารายได้ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ทั้งครอบครัวและรัฐบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก ส่งผลให้ประเทศชาติขาดกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ หญิงวัยเจริญพันธุ์ถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกนั่นเอง จะเห็นได้ว่ามะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งสร้างภาระทางการแพทย์และเศรษฐกิจแก่ประเทศชาติ ซึ่งหากได้รับการตรวจพบและรักษาในระยะเริ่มแรกอย่างรวดเร็ว อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามจะลดลง และวิธีการ

ที่ดีที่สุด ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกคือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะทำให้สามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะต้นได้มากขึ้นและมีโอกาสในการรักษาให้หายได้ ฉะนั้นการมีความรอบรู้ทางสุขภาพจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งของหญิงวัยเจริญพันธุ์⁴ ดังนั้นหญิงกลุ่มเสี่ยงนี้จึงควรทราบถึงวิธีการตรวจ กลไกการเกิดโรคและวิธีการป้องกันการเกิดโรคอย่างถูกต้องเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ต่อไป

จากผลการศึกษาของ International Research on Cancer (IARC/WHO) พบว่าถ้าทำ Pap smear 1 ครั้งทุกปี 1 ครั้งทุก 2 ปี หรือ 1 ครั้งทุก 3 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงร้อยละ 91.0 - 93.0 ทำ Pap smear 1 ครั้งทุก 5 ปี จะลดลงร้อยละ 84.0 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหลักในการป้องกันโรคและให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นอย่างมาก โดยกำหนดเป้าหมายให้หญิงไทยอายุ 30-60 ปี ทุกคนหรือหญิงไทยอายุ 15-29 ปี ที่มีความเสี่ยงสูงจากการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย หรือมีคู่นอนหลายคน ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 5 ปี⁵

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง พบว่า จำนวนผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี 2565 และ 2566 เป็น 288 และ 183 ราย มีจำนวนผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดลงจากเดิม 105 ราย⁶ จากปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามทัศนคติของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่อาศัยอยู่ในเขตบางเขน มากำหนดแนวทางการดำเนินการ

พัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการทำงานของคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ให้เป็นรูปแบบการจัดบริการตรวจคัดกรองที่มีคุณภาพ โดยสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและ ผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพื่อลดความอาย ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงและใช้บริการมากขึ้น มีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาบริบทเกี่ยวกับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตบางเขน กรุงเทพฯ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
3. เพื่อประเมินรูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทเกี่ยวกับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.1 สัมภาษณ์ทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในเขตบางเขน กรุงเทพฯ เก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถามทัศนคติของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เดือนพฤศจิกายน 2566 ประชากรคือหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่อาศัยอยู่ในเขตบางเขน

กรุงเทพฯ ที่มารับบริการในช่วงเดียวกัน เมื่อ 1 ปี ที่ผ่านมา (เดือน ตุลาคม 2565- กันยายน 2566) จำนวน 165 คน กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในเขตบางเขน กรุงเทพฯ ที่มารับบริการในช่วงเดียวกัน เมื่อ 1 ปี ที่ผ่านมา อ้างอิงสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel (2010)⁽⁷⁾ คำนวณได้ 110 คน เลือกแบบเจาะจง คือ สัญชาติไทย สื่อสารด้วยวิธี การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน หรือการมองเห็น เพศหญิง อายุ 30-60 ปี ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

1.2 Focus Group เจ้าหน้าที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยแบบสอบถามแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 เวลา ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ผู้ให้ข้อมูล คือเจ้าหน้าที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และสูติแพทย์จำนวน 10 คน เลือกแบบเจาะจง คือ ปฏิบัติงานในคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำผลสรุปการสำรวจเกี่ยวกับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มาดำเนินการพัฒนา 1 รูปแบบ คือ รูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 แยกผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสัดส่วน

2.1.2 สร้างความรู้รอบรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หลัก Health literacy

2.1.3 ผู้รับบริการเลือกผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.1.4 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.1.5 นัดฟังผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แยกผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสัดส่วน โดยแยกผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้นั่งรอรับบริการบริเวณมุมด้านซ้ายหน้าห้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 สร้างความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หลัก Health literacy (แผนการสอน) ใช้เวลา 20 นาที ดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพ โดยการพูดคุย การแสดงความพร้อมและยินดีในการให้บริการ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

2) สร้างความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หลัก Health literacy ตามแผนการสอน ด้านทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้

3) ใช้สื่อการสอน เป็นหุ่นจำลองอวัยวะภายในของเพศหญิง แพ้ภาพประกอบเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก “รู้ทัน ป้องกันได้” ที่ใช้ร่วมกับแผนสร้างความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และอุปกรณ์จริงที่ใช้ในการตรวจ ได้แก่ Speculum ขนาดต่างๆ ไม่พายเก็บเนื้อเยื่อ แผ่นสไลด์

4) สาธิตวิธีการตรวจโดยใช้หุ่นจำลองและอุปกรณ์

5) แนะนำสถานที่ ห้องตรวจและเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจจริง

ขั้นตอนที่ 3 ผู้รับบริการเลือกผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้เลือกผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผู้รับบริการเป็นผู้เลือก

ขั้นตอนที่ 5 นัดฟังผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 เดือน

2.2 นำรูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมรูปแบบและความเป็นไปได้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) ผศ.ดร. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว 2) สูตินรีแพทย์ 3) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

2.3 นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงรูปแบบฯ และนำไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวน 30 คน ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เดือนธันวาคม 2566

ระยะที่ 3 นำรูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยก่อนใช้รูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและความพึงพอใจ ของผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ช่วงเวลาที่ศึกษา เดือนพฤษภาคม 2567 ถึง เดือน กรกฎาคม 2567 ประชากรคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เมื่อ 1 ปี ที่ผ่านมา (เดือน ตุลาคม 2565- กันยายน 2566) จำนวน 165 คน กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ที่มารับบริการในช่วงเดียวกัน เมื่อ 1 ปี ที่ผ่านมา อ้างอิงสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel (2010)⁷ คำนวณได้ 110 คน เลือกแบบเจาะจง คือ สัญชาติไทย สื่อสารด้วยวิธี การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน หรือการมองเห็น เพศหญิง อายุ 30-60 ปี ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

ระยะที่ 4 ประเมินผลการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อน-หลัง การดำเนินรูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความพึงพอใจ ของผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยนักกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 มาฟังผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 เดือน ช่วงเวลาที่ศึกษา เดือนกรกฎาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้

1. การศึกษาบริบทเกี่ยวกับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้แบบสอบถามทัศนคติของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 (ค่า IOC)⁸ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

2. การหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้แบบสอบถามแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 3 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)⁹ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00

3. การพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 รูปแบบ คือ รูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

3.1 แยกผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสัดส่วน

3.2 สร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หลัก Health literacy

3.3 ผู้รับบริการเลือกผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.4 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.5 นัดฟังผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)⁹ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00

4. การประเมินผลการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยทักษะ 5 ด้านได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการได้ถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่เคยตามลำดับ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 (ค่า IOC) แผลผล = ใช้ได้และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยคณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ 2. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ 3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ 4. ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการในภาพรวม ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 (ค่า IOC) แผลผล = ใช้ได้ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

เครื่องมือที่ใช้ ผ่านการตรวจสอบเชิงตรง เชิงโครงสร้าง ตรวจสอบความถูกต้องการใช้ภาษา และ

ความชัดเจนของภาษา นำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1) ผศ.ดร.ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว 2) สูตินรีแพทย์ 3) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และนำไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวน 30 คน ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หญิงวัยเจริญพันธุ์อาศัยอยู่ในเขตบางเขน กรุงเทพฯ แจกแบบสอบถามทัศนคติของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 10 นาที

2. เจ้าหน้าที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ ทำ Focus Group ด้วยแบบสอบถามแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

3. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง แจกแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและความพึงพอใจ ก่อนใช้รูปแบบการรับบริการฯ และหลังการใช้รูปแบบในวันถัดไป ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้เป็นสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบก่อน-หลังทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t - test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้รวบรวมได้มาเก็บให้เป็นระบบระเบียบ ให้ความหมายกับข้อมูล จัดหมวดหมู่ความหมายของข้อมูลวิเคราะห์ และสรุปรวบรวมความหมาย ที่ได้จากการสังเกต การจด

บันทึก และการถอดเทป การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 722 ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2567 ถึง 23 มิถุนายน 2568

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 จากการศึกษาบริบทเกี่ยวกับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตบางเขนจำนวน 110 คน พบว่า ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 38.18 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 31.82 และ 41-50 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ทัศนคติของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 74.55 รองลงมาคือ ไม่มีเวลาว่างพอที่จะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 และไม่กล้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวผลออกมาเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 61.82 แสดงบริบทเกี่ยวกับทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตบางเขนจำนวน 110 คน พบว่า ส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 74.55 รองลงมาคือ ไม่มีเวลาว่างพอที่จะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 และไม่กล้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวผลออกมาเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 61.82

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 รูปแบบ คือ รูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. แยกผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสัดส่วน โดยแยกผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้นั่งรอรับบริการบริเวณมุมหนึ่งของคลินิก

2. สร้างความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หลัก Health literacy (แผนการสอน) ประกอบด้วย

2.1 สร้างสัมพันธภาพ โดยการพูดคุย การแสดงความพร้อมและยินดีในการให้บริการ ด้วยท่าที่เป็นมิตร

2.2 สร้างความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้หลัก Health literacy ตามแผนการสอน ด้านทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้

2.3 สื่อการสอน เป็นหุ่นจำลองภาพประกอบเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก “รู้ทัน ป้องกันได้” และอุปกรณ์ จริงที่ใช้ในการตรวจ ได้แก่ Speculum ขนาดต่างๆ ไม้พายเก็บเนื้อเยื่อ แผ่นสไลด์

2.4 สาธิตวิธีการตรวจโดยใช้หุ่นจำลองและอุปกรณ์

2.5 แนะนำสถานที่ และเครื่องมือ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. ผู้รับบริการเลือกผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. นัดฟังผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 เดือน

ระยะที่ 3 ใช้รูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยนำรูปแบบการรับบริการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มีความรอบรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 110 คน ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม 2567-7 กรกฎาคม 2567

ระยะที่ 4 ประเมินผลการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับการศึกษา มีมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 สถานภาพสมรสมีคู่และอยู่ด้วยกัน จำนวน 63 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.30 เคยมีเพศสัมพันธ์จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 94.50 รายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาท/เดือน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 เคยได้รับฮอร์โมน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 49.10 เคยได้รับยาคุมกำเนิด จำนวน 51 คนคิดเป็นร้อยละ 46.40 เคยมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 80.90 เคยมาตรวจจำนวน 1-5 ครั้ง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 74.50 ผลการ เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 5 ด้าน ก่อน-หลัง การดำเนินกิจกรรมมีความแตกต่างกัน โดยหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความรู้สุขภาพด้านโรคมะเร็งปากมดลูกด้านทักษะการเข้าถึง หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุด ($M = -5.66, SD = 6.04$) ดังแสดงในตารางที่ 1 ความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4 ด้าน ก่อน-หลัง การดำเนินกิจกรรมมีความแตกต่างกัน โดยหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการ หลังพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุด ($M = -5.22, SD = 4.73$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลัง

ความรู้สุขภาพ	ก่อน		หลัง		M	SD	t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
ด้านทักษะการเข้าถึง	17.46	5.39	23.13	2.31	-5.66	6.04	-9.83	.000
ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ	18.79	4.38	23.98	1.59	-5.19	4.35	-12.51	.000
ด้านทักษะการสื่อสาร	18.19	4.52	23.63	1.99	-5.44	4.69	-12.15	.000
ด้านทักษะการตัดสินใจ	19.81	3.75	24.36	1.46	-4.55	3.91	-12.21	.000
ด้านทักษะการนำไปใช้	18.59	4.78	24.07	1.02	-5.48	5.10	-11.28	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 แสดงความรู้สุขภาพด้านโรคมะเร็งปากมดลูก 5 ด้าน ก่อน-หลัง การดำเนินกิจกรรมมีความแตกต่างกัน โดยหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความ

รู้สุขภาพด้านโรคมะเร็งปากมดลูกด้านทักษะการเข้าถึง หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุด ($M = -5.66$, $SD = 6.04$)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลัง

ประเด็น/ด้าน	ก่อน		หลัง		M	SD	t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการ	24.48	4.90	29.70	0.70	-5.22	4.73	-11.57	.000
ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ	9.14	1.50	10.00	0.00	-0.86	1.50	-6.04	.000
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	17.12	2.73	18.27	1.07	-1.15	2.87	-4.21	.000
ด้านคุณภาพการให้บริการ	8.65	1.34	10.00	0.00	-1.35	1.34	-10.55	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4 ด้าน ก่อน-หลัง การดำเนินกิจกรรมมีความแตกต่างกัน โดยหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุด ($= -5.22$, $SD = 4.73$)

สรุปและอภิปรายผล

1. การศึกษาบริบทเกี่ยวกับทัศนคติของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตบางเขนจำนวน 110 คน พบว่าขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่มีเวลาว่างพอที่จะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และไม่กล้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวผลออกมาเป็นมะเร็งปาก

มดลูก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการของโรคและในระยะก่อน เป็นมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ถึงแม้ว่าสตรีอาจจะรู้สึกว่ ตนเองมีสุขภาพดีไม่มีอาการของโรค และเห็นว่าตนเองไม่มีความจำเป็นต้องไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (WHO, 2013)¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลภากร ปัญสวัสดิ์ และคณะ (2562)¹¹ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ในเขตคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า ในชุมชนที่สตรีไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากอายเจ้าหน้าที่มากที่สุด

2. ผลการพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการนำข้อมูลจากระยะ

ที่ 1 มาพัฒนารูปแบบ พบว่า รูปแบบการรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพด้านโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นทุกด้าน คือ ด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะการนำไปใช้ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ และด้านทักษะการตัดสินใจตามลำดับ และเพิ่มความพึงพอใจต่อการรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการพัฒนาทั้ง 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ขั้น ปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) การออกแบบกระบวนการพัฒนาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนา โดยตระหนักว่าความสามารถพื้นฐานเป็นความสามารถที่สำคัญต่อการใช้ชีวิตและการทำงาน เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดี การพัฒนาขั้นปฏิสัมพันธ์จะช่วยเพิ่มความสามารถในการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและคนในสังคม ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับตนเองและเอื้อสำหรับการมีสุขภาพดีร่วมกัน และการพัฒนา ขั้นวิจารณ์ญาณจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์และแยกแยะได้ลึกซึ้งเพื่อการตัดสินใจและการจัดการที่ดี¹²

3. ประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง พบว่า

3.1 ความรอบรู้สุขภาพด้านโรคมะเร็งปากมดลูกด้านทักษะการเข้าถึงหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุด ($M = -5.66, SD = 6.04$) รองลงมาคือ ด้านทักษะการนำไปใช้ในภาพรวม ($M = -5.48, SD = 5.10$) และด้านทักษะการสื่อสารในภาพรวม ($M = -5.44, SD = 4.69$) เนื่องจากปัจจุบันมีช่องทางการรับข้อมูลโรคมะเร็งปากมดลูกหลายช่องทาง โดยเฉพาะข้อมูลที่พบในโลกออนไลน์ หรือสื่อโฆษณาในโทรทัศน์ หลังจากคณะผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการถนัดหรือคัดเลือกรับข้อมูล และการสอบถาม

นำเชื่อถือและถูกต้องของข้อมูลก่อนการนำไปใช้หรือเผยแพร่ ส่งผลให้ผู้รับบริการทักษะการเข้าถึงหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุด สอดคล้องกับ รุ่งนภา อาระหง¹³ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Goto et al.¹⁴ ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้บริการด้านสุขภาพในประชากรญี่ปุ่น ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการคัดกรองมะเร็ง และสอดคล้องกับ ชนกพร ปิบ้านท่า¹⁵ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี ผลการศึกษา พบว่า ภายใน 1 เดือน หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3.2 ความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนามากที่สุด ($M = -5.22, SD = 4.73$) รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการให้บริการ ($M = -1.35, SD = 1.34$) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($M = -1.15, SD = 2.87$) เนื่องจากคณะผู้วิจัยมีการปรับรูปแบบการให้บริการ โดยให้ผู้รับบริการแยกเป็นสัดส่วนจากผู้บริการอื่น และมีพยาบาลผู้ให้บริการเฉพาะรายเมื่อมีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามอย่างครบถ้วน มีการนัดหมายเพื่อฟังผลการตรวจที่ชัดเจน และระยะเวลาในการตรวจคัดกรองตั้งแต่แรกรับบริการ จนจำหน่ายเฉลี่ย 60 นาที ส่งผลให้ความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้าน

กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด สอดคล้องกับชนกพร ปิ๋บ้านท่า¹⁵ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการอื่นสามารถกำหนดรูปแบบเฉพาะในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถนำรูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไปปรับใช้ในการให้บริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพ และการเข้าถึง
2. เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อช่วยเพิ่มอัตราการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้บรรลุตามเป้าหมาย

3. ควรมีสิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เผยแพร่เรื่องการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโรงพยาบาลหรือสถานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใกล้บ้าน โดยการใช้การประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและครอบคลุม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายกลุ่มอายุของผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในรายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 18 ปี มีคู่นอนหลายคน การมีบุตรหลายคน มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะและตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ ดร.นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการ นางสาวเกศรา โชคนำชัย สิริ รองผู้อำนวยการ ที่ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้จนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
2. Bangkok Hospital. มะเร็งปากมดลูก [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2567]. เข้าถึงจาก: <https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/cervical-cancer/>
3. American Cancer Society. Cervical Cancer [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 20]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html>.
4. Li C, Matthews AK, Dong X. (2018). The Influence of health literacy and acculturation on cancer screening behaviors among older chinese americans. Gerontology & Geriatric Medicine, 2018;4:1-8.
5. ปิยะดา เกลี้ยงจิตร์, สุภัตสร ขาวปาน, วิภาวรรณ บัวทอง, ณสิทธิ์ เหล่าเส้น. ระบบคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้เทคนิคการทำเหมืองข้อมูล แบบการจำแนกประเภทข้อมูล [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงจาก: https://fund.pkru.ac.th/storage/download/611b2ab4027439000170fbd3?sector=files2021&bucket=publish_paper&ver=0&sk=f80648d503237d7c7bcdf831b1b431e8
6. สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด. ข้อมูลผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด; 2566.

7. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. New York: John Wiley & Sons; 2010.
8. วรณีย์ แกมเกตุ. วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
9. Strickland OL, Lenz ER, Waltz C. Instrumentation and data collection. In Measurement in nursing and health research (4th ed.). New York: Springer Publishing; 2010.
10. World Health Organization. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women; 2013.
11. กุลภากร ปัญสวัสดิ์, อรอนันต์ ไสแสง, วาสนา แก่นกุล. การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30-60 ปี ในเขตคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2562;7(2):40-8.
12. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine, 2008;67(12):2072-78.
13. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.
14. Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, Kiuchi T. Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. Preventive medicine reports. 2019;14:100811.
15. ชนกวร ปิบ้านท่า. (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี.วารสารวิจัยและนวัตกรรมการสุขภาพ. 2565;5(2):101-14.