

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของ สตรีกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสมุทรสงคราม

DEVELOPMENT OF CERVICAL CANCER SCREENING PROMOTION PROGRAM BY SELF-ESTING FOR THE HPV VIRUS AMONG AT RISK WOMEN, SAMUT SONGKHRAM PROVINCE.

(Received: May 27,2025 ; Revised: June 4,2025 ; Accepted: June 5,2025)

ธีระพงษ์ ฐิติธนากุล¹ วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร¹

Therapong Thitithanakul¹ Vararn Wangjitchien¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ผลการตรวจคัดกรอง และเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมระหว่างโปรแกรมที่พัฒนา กับการตรวจคัดกรองแบบเดิม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) แพทย์ จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง 5 คน ที่พัฒนาโปรแกรม 2) สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ใช้โปรแกรมที่พัฒนา) และกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มที่ใช้การตรวจคัดกรองแบบปกติ) กลุ่มละ 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกผลการตรวจคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test / Fisher's exact test, Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การประชาสัมพันธ์และนัดหมายมาตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง 2) อบรม อสม. และผู้นำชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย 3) ชักชวนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มาเข้าสู่กระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และสถิติการตรวจหาเชื้อมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง 5) เก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ 6) แจ้งผลการตรวจ ประสิทธิภาพโปรแกรมที่พัฒนา พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าการตรวจคัดกรองแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผลการตรวจคัดกรอง พบว่า กลุ่มที่ใช้โปรแกรมที่พัฒนา พบผลบวก ร้อยละ 6.7 กลุ่มที่ใช้การตรวจคัดกรองแบบเดิม พบผลบวก ร้อยละ 1.7 ทั้งนี้ สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่พัฒนา มากกว่าการตรวจคัดกรองแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ การตรวจคัดกรองด้วยตนเอง, มะเร็งปากมดลูก, ไวรัส HPV

Abstract

This action research aimed to develop and study the effectiveness of cervical cancer screening promotion program by self-testing for the HPV virus among at risk women, result of cervical cancer screening, comparison of satisfaction with the developed program and the conventional screening program. The sample group consisted of 1) doctors (3 persons), professional nurses (6 persons) and related officials (5 persons) were programmer. 2) women at risk for cervical cancer (120 persons). They were divided into 2 groups; experimental group (the developed program group) and comparative group (the conventional program group), each group consisted of 60 samples. Data collection was used questionnaires and the screening results record form. Data analysis was performed by descriptive statistics, Chi-square test / Fisher's exact test, independent t-test and paired t-test.

The results of the study found that the developed program consisted of: 1) Public relations and appointments by self-examination for HPV virus, 2) Training village health volunteers and community leaders in target areas, 3) Inviting target women to participate in the cervical cancer self-screening process, 4) Providing knowledge about cervical cancer and demonstrations of self-examination for cervical cancer, 5) Self-collection of specimens, 6) reporting the examination results. The effectiveness of the developed program was found that perceived risk of cervical cancer, perceived severity of cervical cancer, perceived benefits of

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

prevention and treatment of cervical cancer and attitudes towards cervical cancer screening were significantly increased and higher than conventional screening program (p -value < 0.001). The screening results found that the group using the developed program had a positive result of 6.7%, and the group using the conventional screening program had a positive result of 1.7%. In addition, the sample women were significantly more satisfied with the developed program than with the conventional screening (p -value < 0.001).

Keywords self- screening, cervical cancer, HPV virus

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม¹ พบผู้ป่วยรายใหม่ 10,000 คนปี หรือวันละ 27 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน หรือเฉลี่ยวันละ 14 คน เป็นมะเร็งที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 80 ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงช่วงอายุ 30 – 60 ปี² ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส Human Papillomavirus: HPV มากกว่า ร้อยละ 99 ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเชื้อ HPV ประมาณ 14 สายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงในการก่อมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุเกิดมะเร็งปากมดลูกถึง 70% เมื่อได้รับเชื้อไวรัส HPV เข้าไปในร่างกายแล้ว จะมีระยะเวลาการดำเนินโรค 10-15 ปี โดยผู้หญิงที่ติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16 และสายพันธุ์ 18 มีความเสี่ยงในการพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไปถึง 35 เท่า³ โรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อเป็นแล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ⁴ การลดอัตราการตายและผลกระทบจากการเกิดมะเร็งปากมดลูก สามารถทำได้โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁵ หากตรวจพบก่อนจะสามารถรักษาได้ง่าย มีโอกาสหายจากโรค และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเมื่อเป็นโรคแล้ว⁶

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30–60 ปี โดยการตรวจคัดกรองหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก โดยวิธีการตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear)⁷ ผลการตรวจแม่นยำ มีความไวสูงถึงร้อยละ 86.8 และความจำเพาะสูงร้อยละ 95⁸ แต่มีข้อจำกัดคือผู้หญิงมักจะปฏิเสธการตรวจ เนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะเขินอาย กลัวหมอ กลัวเจ็บที่

ต้องไปพบแพทย์และขึ้นขาหยั่ง และอาชีพการงานที่เร่งรีบ ปัจจุบันได้มีการตรวจคัดกรองด้วยการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV โดยสตรีผู้ตรวจจะใช้อุปกรณ์สำหรับเก็บตัวอย่างเซลล์ในช่องคลอดด้วยตนเองที่บ้าน แล้วส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ที่ให้บริการตรวจ จะทราบผลตรวจภายใน 7-10 วัน⁶ ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยต้องมีการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 5 ปี⁷

จากผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing ในกลุ่มผู้หญิงช่วงอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดสมุทรสงครามที่ผ่านมาพบว่า มีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 28.2 (ข้อมูลการคัดกรองระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 – 30 เมษายน 2567) ของประชากรกลุ่มเสี่ยง (6,219 คน) ทั้งนี้พบว่า ปัญหาของการไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing คือ ไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงการตรวจโดยวิธี HPV DNA testing มีความกลัว ความอายที่จะไปตรวจ กลัวเสียเวลาและคิดว่าขั้นตอนการตรวจมีความซับซ้อนตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา รวมถึงไม่รู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และพบว่าหลายงานวิจัยที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ขับเคลื่อนงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับกลุ่มงานและสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโปรแกรม

ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ **Stretcher & Rosenstock**¹⁰ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมดังกล่าว เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เกิดความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น เกิดการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ลดความกลัวความอาย และเกิดการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความครอบคลุมตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด และลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง
3. ศึกษาผลการคัดกรอง และเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเดิม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการประยุกต์ใช้การพัฒนาแบบของ ดีย์ และฮาริฮาราน (Dey & Hariharan, 2006) ใน 3 ขั้นตอน คือ

1. การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา โดยการประชุมกลุ่ม (Focus group) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ 3 คน และพยาบาลวิชาชีพ 3 คน จากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาล อัมพวา และ

โรงพยาบาลนวลาลัย (โรงพยาบาล ๑ ละ 1 คน) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอละ 1 แห่ง ๑ ละ 1 คน จากอำเภอเมืองสมุทรสงคราม อำเภออัมพวา และอำเภอ บางคนที ซึ่งเป็นตัวแทน รพ.สต. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม อำเภออัมพวา และอำเภอบางคนที 3 แห่ง ๑ ละ 1 คน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานมะเร็ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 14 คน จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัญหา และการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธีการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง และนำไปใช้ โดย

2.1 นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาโดยการประชุมกลุ่ม (Focus group) แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง (ชุดเดียวกับที่ดำเนินการในข้อ 1) เพื่อระบุแนวทางในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง

- 2.2 ออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมและติดตามให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง โดยกำหนดกิจกรรมในแนวทางการดำเนินการ

2.3 เสนอโปรแกรมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ต่อคณะกรรมการบริหารสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามเพื่อพิจารณา ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ พร้อมปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมและเป็นไปได้

2.4 นำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยการประชุมหรืออบรมสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก และให้ชุด HPV Self-Collected Test ไปเก็บส่งตรวจและนำมาส่งที่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่

3. การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล โดยดำเนินการ

3.1 ควบคุม ติดตาม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้การตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองให้ถูกวิธีตามวิธีการ โดยสอบถามวิธีการที่สตรีกลุ่มเป้าหมายจะดำเนินการเก็บส่งตรวจได้อย่างถูกวิธี และติดตามให้มีการดำเนินการตามแผนที่กำหนด

3.2 ประเมินผลการนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองไปใช้

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม GPower version 3.1.9.4 จากค่าความเชื่อมั่นที่ .01 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .95 อิทธิพลขนาดใหญ่ เท่ากับ .50⁽¹²⁾ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 51 คน และได้เพื่อการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างไป 9 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นสตรีไทยกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก อายุ 30–60 ปี อยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่เคยมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือไม่เคยผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก และอ่านและเขียนหนังสือได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก คือ เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA testing ภายใน 5 ปีที่ผ่านมา หรือไม่สามารถตอบคำถามได้ และ/หรือไม่สามารถเข้าใจการสื่อสารด้วยภาษาไทย หรือขอถอนตัวออกจาก การวิจัย ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจากการคัดเลือก รพ.สต.แต่ละอำเภอ อำเภอละ 1 รพ.สต. (รวม 3 รพ.สต.) แห่งละ 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่ม

เปรียบเทียบ 20 คน ต่อ รพ.สต. รวม 3 อำเภอ จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ที่พัฒนา/แบบเดิม 2) แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3) แบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองไวรัส HPV ด้วยตนเอง

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ซึ่งโดยรวมมีค่า IOC = 0.94 นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตราวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก = 0.77 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก = 0.82 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก = 0.84 ทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก = 0.78 และความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก = 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลก่อน การทดลองและหลังการทดลอง ในเดือนมกราคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2568 ก่อนและหลังการประชุม/ให้คำแนะนำสตรีกลุ่มเสี่ยง

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) Chi-square test/Fisher's exact test, Independent t-test และ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พิจารณาและได้
ผ่านการรับรองตามหนังสือ เลขที่ AF 05-09 COA
No. 43/2567 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2567

ผลการศึกษา

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของ
สตรีกลุ่มเสี่ยง (สำหรับกลุ่มทดลอง)

1. ประชาสัมพันธ์ และนัดหมายมาตรวจ
ค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ดังนี้

- ประชาสัมพันธ์ผ่านทางแผ่นป้าย
ประชาสัมพันธ์บริเวณที่ประชาชนสามารถรับรู้ได้เป็น
ส่วนใหญ่ อาทิ บริเวณทางแยก หน้าหน่วยบริการ
สุขภาพต่าง ๆ

- ประชาสัมพันธ์โดยให้ อสม. และผู้นำชุมชน
เป็นผู้เชิญชวนให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- ประชาสัมพันธ์โดยผ่านทาง Facebook/
Line กลุ่ม หรืออื่น ๆ ตามความเหมาะสม

2. อบรม อสม. และผู้นำชุมชนในพื้นที่
เป้าหมาย โดยการสอนสาธิตการตรวจหามะเร็งปาก
มดลูกด้วยตนเองให้มีความรู้ ความเข้าใจและ
ทัศนคติที่ดีในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วย
ตนเอง ตลอดจนการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง
ปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปาก
มดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและ
รักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

3. อสม. และผู้นำชุมชนดำเนินการชักชวน
สตรีกลุ่มเป้าหมายให้มาเข้าสู่กระบวนการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และ
สอนสาธิตการตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง
แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก

5. ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายนำชุด HPV Self-
Collected Test ไปเก็บส่งตรวจ และ นำส่ง
ตรวจส่งหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดสมุทรสงคราม

6. แจ้งผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วย
ตนเอง หลังการส่งส่งตรวจ 15 วัน ที่สถานบริการ

สุขภาพในพื้นที่ ๆ สิ่งส่งตรวจ หรืออาจพิจารณาแจ้ง
ผลการตรวจทางโทรศัพท์ ในกรณีที่พบความผิดปกติ
ให้ส่งไปพบสูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธ
เลิศหล้าต่อไป

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มดำเนินการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเดิม) โดยการ
ดำเนินการชักชวน ให้คำแนะนำ และอธิบายการ
ตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง โดย อสม. หรือ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไม่เป็นทางการ ที่หน่วย
บริการสุขภาพในพื้นที่ หรือที่บ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง
และเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง นำมาส่งที่สถานบริการ
สุขภาพในพื้นที่ และนัดหมายให้มารับทราบผลการ
ตรวจที่สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ๆ ส่งส่งตรวจ)
หลังการส่งส่งตรวจ 15 วัน หรืออาจพิจารณาแจ้งผล
การตรวจทางโทรศัพท์ ในกรณีที่พบความผิดปกติให้
ส่งไปพบสูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศ
หล้าต่อไป

**ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส
HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง** เป็นการศึกษา
เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปาก
มดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษา
โรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูก พบผลการศึกษา ดังนี้

การเปรียบเทียบก่อนกับหลังการทดลอง
(การใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูก) **ของกลุ่มทดลอง** พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง
มะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยง
การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรง
ของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการ
ป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติ
ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และ
เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม
เปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยง
มะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยง
การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรง

ของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) หมายความว่า โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนา ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าการตรวจคัดกรองแบบเดิม

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มทดลอง มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก positive ร้อยละ 6.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก positive ร้อยละ 1.7

เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) หมายความว่า โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การประชาสัมพันธ์และนัดหมายมาตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง 2) อบรม อสม. และผู้นำชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย 3) ชักชวนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มาเข้าสู่กระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

4) ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และสถิติการตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง 5) เก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ 6) แจ้งผลการตรวจ ซึ่งโปรแกรมนี้ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าโปรแกรมแบบเดิม ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบผล positive ร้อยละ 6.7 ทั้งนี้ โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาทำให้เกิดความพึงพอใจมากกว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเดิม

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงนี้ เป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นให้ อสม.และผู้นำชุมชนเข้ามาช่วยในการดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการอบรม อสม.และผู้นำชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ไปดำเนินการประชาสัมพันธ์ และชักชวนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ อสม.ดำเนินการให้ความรู้และสถิติการตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง โดยเฉพาะในพื้นที่ ๆ รับผิดชอบ โดยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก เกิดความมั่นใจ สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองนี้ จะทำให้ลดความอายของสตรี และมีเวลาอิสระที่จะทำการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองเมื่อสะดวก ดังการศึกษาของซูลีรัตน์ สารรัตน์ และศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ⁶ พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะเงินอาย กลัวหมอ ที่ต้องไปพบแพทย์และขึ้นขาหยั่ง และมีบางส่วนไม่ไปตรวจ เพราะไม่มีเวลาเนื่องจากอาชีพการงานที่เร่งรีบ แต่การตรวจโดยวิธีนี้ไม่ต้องลงงาน ดังนั้น วิธีการตรวจ

ด้วยตนเองนี้ จะทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงกล้ำ/ยีนดีที่จะเข้ารับตรวจมะเร็งมากขึ้น แต่วิธีนี้ควรต้องมีการให้ความรู้และสาธิตถึงวิธีการตรวจให้ชัดเจน ทำให้ถูกต้อง จึงจะเกิดประสิทธิผลที่ดีในการเก็บสิ่งส่งตรวจ นอกจากนี้ในการให้ความรู้ ได้มุ่งเน้นถึงการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงรู้และเข้าใจถึงความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ที่ได้รับ อีกทั้งมีการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นคุณค่าในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ยอมรับและกล้าที่จะตรวจมากขึ้น ซึ่งต่างจากการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเดิม โดยการดำเนินการชักชวน ให้คำแนะนำ และอธิบายการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง โดย อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ หรือที่บ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นการให้ความรู้ และชักชวนที่ใช้เวลานาน ๆ อย่างไม่เป็นทางการ เป็นการบอกกล่าววิธีการตรวจไม่ได้สาธิตให้ดู ซึ่งสตรีกลุ่มเสี่ยงจะได้รับความรู้ และเข้าใจในวิธีการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความมั่นใจได้น้อยกว่าวิธีที่พัฒนา ทำให้โปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเดิมนี้น่าจะทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงต้องการที่จะตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า

จากการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าโปรแกรมแบบเดิม ทั้งนี้ เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender)¹³ กล่าวถึงความรู้ว่า ปัจจัย

ด้านสติปัญญา ความรู้ และการรับรู้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยด้านสติปัญญา การรับรู้ เป็นกลไกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ ซึ่งตามโปรแกรมที่พัฒนานี้ ได้เน้นให้มีการให้ความรู้ การสาธิต และการสร้างทัศนคติเชิงบวก ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ส่วนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเดิม ได้ใช้การให้คำแนะนำอย่างไม่เป็นทางการ ไม่มีการสาธิต การเก็บสิ่งส่งตรวจ จึงทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่พัฒนา ทั้งนี้ การให้ อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่และเป็นพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถทำได้ และมีความมั่นใจ เกิดทักษะ สามารถขยายผลต่อยอดไปยังคนอื่น ๆ ต่อไปได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา ทานะพันธ์¹⁴ ที่พบว่า ผลการพัฒนาแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test การสาธิต และได้มีการพัฒนา อสม. ต้นแบบในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เกิดทักษะในการตรวจ มีความมั่นใจ ลดความเขินอายเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเองนี้ อาจทำให้พบผลการตรวจที่แตกต่างกัน ก็ขึ้นอยู่กับสตรีกลุ่มเสี่ยงนั้นมีความเสี่ยงแตกต่างกัน โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนานี้ สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกมีความพึงพอใจมากกว่าการคัดกรองแบบเดิม เพราะโปรแกรมที่พัฒนาได้มีการให้ความรู้ สาธิตการเก็บสิ่งส่งตรวจ ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความน่าสนใจ เห็นภาพวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ ซึ่งสตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากในเกือบทุก

กิจกรรม ต่างจากโปรแกรมแบบเดิม ที่ได้ให้คำแนะนำ แต่ไม่ได้สาธิตให้ดู เวลาปฏิบัติก็เกิดความมั่นใจน้อยกว่า ผลที่ตามมาคือ สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความพึงพอใจน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์ทิมา สุดสมบูรณ์, สุมลรัตน์ ขนอม, ฉัตรสุดา กานกายนต์¹⁵; ชนกพร ปิบ้านท่า¹⁶ ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ควรกำหนดเป็นนโยบายให้หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งดำเนินการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง ตามโปรแกรมที่พัฒนาเพื่อให้เกิดความครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยง ตามเป้าหมายที่กำหนด

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. อบรม อสม.และผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหา

ไวรัส HPV ด้วยตนเอง เพื่อช่วยในการดำเนินการให้เกิดความครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ของหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

2. จัดรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง และดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยตนเอง

3. ควรดำเนินการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ อสม. และผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ กับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่

4. ควรให้ความสำคัญในการเก็บสิ่งส่งตรวจ ต้องทำให้ถูกวิธี โดยการให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอธิบายวิธีการในการเก็บสิ่งส่งตรวจก่อนดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจ เพราะหากเก็บไม่ถูกต้องจะทำให้ผลการตรวจผิดพลาดได้

5. ค้นหากลุ่มเป้าหมาย และนัดหมายให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรอง นอกจากในเวลาราชการแล้ว ควรมีการดำเนินการนอกเวลาราชการด้วย โดยเลือกเวลาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ช่วงเวลาเลิกงาน/วันหยุด

เอกสารอ้างอิง

1. ภราดร โสทัน. ความรู้ ทักษะ ทักษะที่สัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผักขง อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/r2r/MA2566-004-02-0000001113-0000001125.pdf>
2. ศุภกร พิทักษ์กากุล. มะเร็งปากมดลูก [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2568]. เข้าถึงจาก: https://www.nci.go.th/th/File_download/thanong/01/cervical%20cancer%20%E0%B8%A8%E0%B8%B8%E0%B8%A0%E0%B8%81%E0%B8%A3
3. วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. “หมอจุฬาฯ”เผยหญิงไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละ 13 ราย. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2568]. เข้าถึงจาก: <https://www.hfocus.org/content/2024/01/29462>
4. ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, และวีรวิทย์ อิมสำราญ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและ รักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: โสติดการพิมพ์จำกัด; 2561.
5. ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์. ผลการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2564; 18(1): 60-69.

6. ชูลิรัตน์ สารรัตน์ และศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ. การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2567; 18(1); 351-365.
7. ชลัษฏ์ นันทสุภา, จตุพล ศรีสมบูรณ์. การตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกสำหรับสตรีไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/cervical-cancer-screening-for-thais/>
8. กิตติยา พิทยะบริชากุล, กวีวัชร ตันติเศรณี, ปิยะพงษ์ ศรีสวัสดิ์, เบญจมาศ มั่นอยู่. ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเรื้องปากมดลูกและการเปรียบเทียบการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกโดย 2 วิธี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย 2565; 4(2): 87-94.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 – 30 เมษายน 2567. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม; 2567.
10. Stretcher, V., & Rosenstock I.M. The Health Belief Model. In Glanz K., Lewis F.M., & Rimer B.K., (Eds.). Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
11. Dey, K. P., & Hariharan, S. Integrated approach to healthcare Quality management: A case study. The TQM Magazine 2006; 18(6): 583-605.
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
13. Pender, N. Health promotion in nursing practice. (2nd ed.) Norwalk: Appleton & Lange; 1996.
14. กรรณิกา ทานะพันธ์. การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ตำบลเมืองเสือ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2568]. เข้าถึงจาก: http://app101.moph.go.th/academic/web/proceeding/Poster_Primary-21.pdf
15. จันทร์ทิมา สุตสมบูรณ์, สุมลรัตน์ ขนอม, ฉัตรสุตา กานกายนันต์. การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV Self -sampling) ของอำเภอพรมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2567; 8(3): 1-15. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnspp/article/view/268313>
16. ชนกพร ปิบ้านท่า. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี. วิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 5(2): 101-114.