

การพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วย นวัตกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

พลอยณณารินทร์ ราวินิจ¹ พรสุข หุ่นนิรันดร์^{2*}

Received : November 24, 2022

Revised : March 15, 2023

Accepted : March 27, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี โดยมีรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการจัดการตนเองด้วยนวัตกรรมสุขภาพสภาพปัญหาและความต้องการในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานีโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 6 คน และใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 400 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 คน และสตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 300 คน ในจังหวัดปทุมธานี ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 2 สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Paired-t tests, One Way Repeated Measures ANOVA และ One-way MANOVA

ผลการศึกษา พบว่า ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 40 ปี มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ระยะที่ 2 นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาพัฒนารูปแบบ และแอปพลิเคชัน โดยประยุกต์ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการสร้างแอปพลิเคชัน Cervical cancer guidebookสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 กิจกรรม ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1) ความรู้ 2) การโน้มน้าวใจ 3) ตัดสินใจ 4) การสื่อสารทางสุขภาพ และการใช้นวัตกรรมสุขภาพด้วยแอปพลิเคชัน และ 5) การยืนยัน ระยะที่ 3 หลังทดลองใช้รูปแบบ 5 สัปดาห์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะการสื่อสารทางสุขภาพไม่แตกต่างกับก่อนการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างสตรี พบว่า หลังทดลองใช้รูปแบบ 5 สัปดาห์ สตรีมีความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: นวัตกรรมสุขภาพ มะเร็งปากมดลูก รูปแบบการจัดการตนเอง

¹ นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
อีเมล: cherlyn.sirisetpop@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น อีเมล: pomsuk1955@gmail.com

* ผู้นิพนธ์หลัก อีเมล: pomsuk1955@gmail.com

DEVELOPMENT OF SELF-MANAGEMENT MODEL ABOUT CERVICAL CANCER PREVENTION
WITH HEALTH INNOVATION SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS
IN PATHUM THANI PROVINCE

Ploychayarin Ravinit¹ Pronsuk Hoonnirun^{2*}

Abstract

This study was a research and development aimed to study develop a self-management model for cervical cancer prevention with health innovations at sub-district health promoting hospitals in Pathum Thani Province. The study which 3 phases as follow: First Phase, study basic information about self-management with health innovations, problems and needs for cervical cancer prevention. The sample were 6 public health officers in the sub-district health promoting hospitals in Pathum Thani Province through in-depth interviews and used questionnaires for data collection from 400 women with aged 30-60 years. Second Phase, was development the model and experimental model with a sample group of 30 public health officers and 300 women aged 30-60 years old. Third Phase, the model was evaluated. Statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired-t tests, One Way Repeated Measures ANOVA and One-way MANOVA.

The results of this study revealed that in first phase, the samples had an average age of 40 years old. Most of the samples had high level of knowledge about cervical cancer and patterns of health beliefs. Second Phase used the data from first phase to develop model and applications was integrated with the health belief model to create a Cervical cancer guidebook application for health officers to prevent cervical cancer. And developing a self-management model for cervical cancer prevention with health innovations. Including 5 main activities with a duration of 5 weeks: 1) knowledge 2) persuasion 3) decision making 4) Implementations and 5) Confirmation. Third phase, after 5 weeks, it was found that public health officers had higher skills in applying health innovations than before using the model was significant at the 0.05 level. However, health officers had no different health communication skills than before using the model. The sample was found that after using the model, they had higher knowledge of cervical cancer prevention, perception on risk of developing cervical cancer, perception on severity of cervical cancer and perceived benefit of cervical cancer prevention than before significant at the 0.05 level. However, the perception of barriers to cervical cancer screening was significantly lower than before using model significant at the 0.05 level.

Keywords: Health innovation, Cervical cancer, Self-management model

¹ Doctoral Student, Doctor of Philosophy (Public Health), Graduate School, Western University, e-mail: cherlyn.sirisetpop@gmail.com

² Associated Processor, Graduate School, Western University, e-mail: pornsuk1955@gmail.com

* Corresponding author, e-mail: pornsuk1955@gmail.com

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างมากทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคพบมากของสตรีทั่วโลก เป็นอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลก (WHO) พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 570,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 311,000 คน มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในปี ค.ศ 2020 โดยพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 604,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 342,000 คน คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ 2030 จะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 700,000 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 400,000 คน (World Health Organization, 2020) ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังเผชิญปัญหามะเร็งปากมดลูก มีรายงานพบว่า มะเร็งในเพศหญิงที่พบมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) โดยในแต่ละวันประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก 18 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก วันละ 9 คน (ไอริน เรื่องขจร, 2561) จากสถิติปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 9,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 4,700 คน (มงคล เบญจาทิบาล, 2564) จังหวัดปทุมธานีให้ความสำคัญอย่างมากกับปัญหามะเร็งปากมดลูกของสตรี แต่พบว่า มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสำคัญอย่างมากในปัจจุบัน ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ปี พ.ศ. 2562 พบอัตราผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดปทุมธานี จำนวน 101 คน ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 109 คน และปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 124 คน ตามลำดับ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาโรคมะเร็งต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นมะเร็งที่พบมากและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในสตรีไทย จึงได้มียุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ในปี พ.ศ. 2561 – 2565 เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก คือ เป้าประสงค์ในการลดอัตราการป่วยของมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 1 และ 2 และยุทธศาสตร์การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ทิศทางในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562-2565 จะมีทิศทางในการพัฒนาไปแนวทางด้านเดียวกันกับนโยบายประเทศไทย 4.0 และแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562)

ในปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้มีนวัตกรรมเกิดขึ้น โดยนวัตกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นหนึ่งในคุณลักษณะของวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) และทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ดี (สถาบันบริหารสารสนเทศและการจัดการความรู้, 2563) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้มีการนำแนวทางการปฏิบัติ กลไก กระบวนการ มาพัฒนาเป็นวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ เช่น Best practice ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เรื่อง “จาก Home visit สู่ Home ward ถึง Home OPD” มีแนวทางการปฏิบัติที่ดี ทำให้ประชาชนประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการรักษาพยาบาล ไม่มีความยุ่งยากในขั้นตอนการรับบริการ ส่งผลให้ประชาชนเข้ามารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายสะดวกขึ้น แสดงให้เห็นว่า Best practice เป็นสิ่งหนึ่งที่สนับสนุนการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ (บุญยัง อาจจึก และน้ำอ้อย หล้าบาง, 2557) และนวัตกรรมสุขภาพมีประโยชน์อย่างมากกับประชาชน จึงเป็นสิ่งที่ดีและสมควรจะมีการส่งเสริมผลักดันให้เกิดการพัฒนาต่อยอดมากยิ่งขึ้น และสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีการพึ่งพาตนเอง โดยใช้นวัตกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่เหมาะสมเข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้นวัตกรรมสุขภาพด้านแอปพลิเคชันสุขภาพ ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต ทำให้ชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และประชาชนเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อช่วยสนับสนุน

กระบวนการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ส่งเสริมการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของสตรีในชุมชนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และให้หน่วยงานด้านสุขภาพ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการจัดและดำเนินการใช้นวัตกรรมสุขภาพด้วยแอปพลิเคชัน ดังนั้นผลงานวิจัยนวัตกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของผู้วิจัย จะช่วยทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในจังหวัดปทุมธานี ได้รับประโยชน์จากการใช้นวัตกรรมสุขภาพทั้งทางด้านนวัตกรรมกระบวนการและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ตามเป้าประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้วยนวัตกรรมสุขภาพ วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) สภาพปัญหาและความต้องการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวินิจฉัยปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี และระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 วินิจฉัยปัญหา

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี 83 แห่ง และ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 290,540 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดปทุมธานี จำนวน 6 คน ดังนี้
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best practices) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2 แห่ง แห่งละ 1 คน
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีนวัตกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2 แห่ง แห่งละ 1 คน
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจำนวน 2 คน
- 2) สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คนโดยใช้สูตรของ Daniel (2010)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ที่ดูแลรับผิดชอบเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดปทุมธานี

2. สตรีอายุ 30-60 ปี

3. รพ.สต. ที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best practices) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดปทุมธานี

4. รพ.สต. ที่มีนวัตกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดปทุมธานี

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรม

สุขภาพ

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 83 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกจำนวน 30 คน มีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก 1 คน รับผิดชอบแนะนำสตรีกลุ่มตัวอย่าง 10 คน รวมสตรีกลุ่มตัวอย่าง 300 คน

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรม

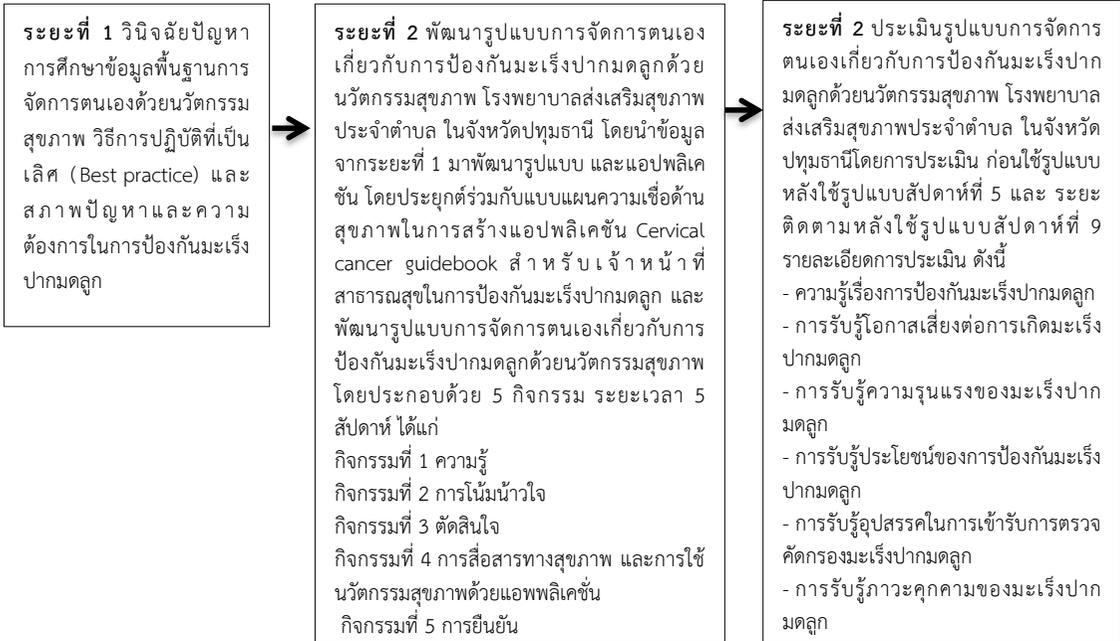
สุขภาพ

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดปทุมธานี และสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 และเป็นกลุ่มเดียวกับสตรีในระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 30 แห่ง เป็นกลุ่มเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระยะที่ 2

2) สตรีอายุ 30-60 ปี คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 และเป็นกลุ่มเดียวกับสตรีในระยะที่ 2



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แผนกิจกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย 2 โปรแกรม คือ

1.1 โปรแกรมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก

1.2 โปรแกรมสำหรับสตรีอายุ 30-60 ปี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.3 แอปพลิเคชัน Cervical cancer guidebook สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกอบการให้บริการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 5 เมนูหลัก ดังนี้

ตารางที่ 1 เมนูแอปพลิเคชัน Cervical cancer guidebook

ชื่อเมนู	เนื้อหา	แนวคิดที่ประยุกต์ใช้
1. มะเร็งปากมดลูกภัยร้ายใกล้ตัว	ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก และประวัติเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	แบบแผนความเชื่อสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค
2. มะเร็งปากมดลูกรุนแรงกว่าที่คิด	ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของมะเร็งปากมดลูกในเบื้องต้น อาการและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก	แบบแผนความเชื่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. มะเร็งปากมดลูกรู้ทันเรารอด	ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	แบบแผนความเชื่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค
4. มะเร็งปากมดลูกตรวจง่ายนิดเดียว	ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนและวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	แบบแผนความเชื่อสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของโรค
5. มะเร็งปากมดลูกคุกคามเราไม่ได้	ข้อมูลเกี่ยวกับการคุกคามของมะเร็งปากมดลูกที่สามารถเกิดขึ้นได้กับสตรีอายุ 30-60 ปี	แบบแผนความเชื่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ภาวะคุกคาม

2. เครื่องมือการวินิจฉัยปัญหา ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยแบบประเมินทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพ ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ชุดที่ 2 สำหรับสตรีอายุ 30-60 ปี ประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 ข้อ โดยข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ โดยใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) และมีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนนคือ

- **ตัวเลือก** **คะแนนข้อความเชิงบวก** **คะแนนข้อความเชิงลบ**

3 คะแนน หมายถึง มาก 1 คะแนน หมายถึง มาก

2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

1 คะแนน หมายถึง น้อย 3 คะแนน หมายถึง น้อย

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับ รพ.สต. ที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best practices) ประกอบด้วยประเด็นหลัก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best practices) และกระบวนการดำเนินการของแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่ผ่านมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีนวัตกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นหลักคือ ข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมสุขภาพ และกระบวนการดำเนินการของนวัตกรรมสุขภาพที่ผ่านมาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

ชุดที่ 5 แบบประเมินคุณภาพของแอปพลิเคชัน และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบแอปพลิเคชัน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี โดยประกอบด้วย 5 กิจกรรม ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ความรู้ (Knowledge) กิจกรรมที่ 2 การโน้มน้าวใจ (Persuasion) กิจกรรมที่ 3 ตัดสินใจ (Decision) กิจกรรมที่ 4 การสื่อสารทางสุขภาพ และการใช้นวัตกรรมสุขภาพด้วยแอปพลิเคชัน (Implementations) และกิจกรรมที่ 5 การยืนยัน (Confirmation)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ได้พัฒนาและมีการปรับปรุงมาจากเครื่องมือระยะที่ 1 ประกอบด้วย ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และชุดที่ 2 สำหรับสตรีอายุ 30-60 ปี ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยนำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่ยอมรับได้คือ มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่า IOC มีค่าอยู่ระหว่าง 0.8 – 1 และนำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Coefficient alpha cronbach method) กำหนดค่าความน่าเชื่อถือมากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ สำหรับสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) และมีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนนคือ

คะแนน	ตัวเลือก	เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
1 คะแนน	หมายถึง น้อย	คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง พึงพอใจมาก
2 คะแนน	หมายถึง ปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง พึงพอใจมาก
3 คะแนน	หมายถึง มาก	คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง พึงพอใจน้อย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ตามเอกสารรับรองเลขที่ WTU 2564-0006

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential analytics) ได้แก่

- เปรียบเทียบความแตกต่างของทักษะการใช้ชีวิตกรรมสุขภาพ และทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ก่อนและหลังใช้ชีวิตกรรมสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติ Paired-t tests

- เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ และระยะติดตามผล ในกลุ่มตัวอย่างสตรีด้วยสถิติ One Way Repeated Measures ANOVA วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหลายตัวแปร ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและช่วงเวลาด้วยสถิติ One-way MANOVA

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 วิจัยปัญหา กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 40.00 ปี สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 48.00 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 56.25 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 10,000 ถึง 19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.00 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 13.04$, $S.D. = 0.87$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีอายุ 30-60 ปี

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	แปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก	2.31	0.61	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก	2.38	0.61	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก	2.44	0.60	มาก
การรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.16	0.62	มาก
ภาพรวม	2.32	0.61	มาก

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ

จากข้อมูลในระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในด้านแอปพลิเคชัน และนำข้อมูลความรู้และการรับรู้ของสตรีอายุ 30-60 ปี ในระยะที่ 1 มาประยุกต์ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการสร้างแอปพลิเคชันในครั้งนี้ และได้มีการตั้งชื่อแอปพลิเคชันว่า Cervical cancer guidebook ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมสุขภาพด้านแอปพลิเคชันที่สามารถใช้สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีอายุ 30-60 ปี ภาพรวมของคุณภาพแอปพลิเคชัน อยู่ในระดับ ภาพที่ 1 Cervical cancer guidebook มาก โดยพบว่า ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสม แอปพลิเคชันมีความสะดวกต่อการใช้งาน และใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก



ภาพที่ 1 Cervical cancer guidebook

การพัฒนาแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 ความรู้ (Knowledge) กิจกรรมที่ 2 การโน้มน้าวใจ (Persuasion) กิจกรรมที่ 3 ตัดสินใจ (Decision) กิจกรรมที่ 4 การสื่อสารทางสุขภาพ และการใช้นวัตกรรมสุขภาพด้วยแอปพลิเคชัน (Implementations) กิจกรรมที่ 5 การยืนยัน (Confirmation)

ระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพรูปแบบ

ระยะก่อนให้ความรู้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีทักษะด้านการใช้วัตกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 12.90$, S.D.=4.79) หลังทดลองใช้รูปแบบ 5 สัปดาห์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะการใช้วัตกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 20.00$, S.D.=0.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value 0.05 (P-value <0.001) ดังตารางที่ 3

ระยะก่อนให้ความรู้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 21.77$, S.D.=0.50) หลังทดลองใช้รูปแบบ 5 สัปดาห์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะการสื่อสารทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 21.87$, S.D.=0.35) ดังตารางที่ 3

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ สัปดาห์ที่ 5 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 9 พบว่า ระยะก่อนใช้รูปแบบมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.76$, S.D.=2.16) หลังทดลองใช้รูปแบบ มีความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12.18$, S.D.=1.78) และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 9 มีความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 11.86$, S.D.=1.89) ทั้งนี้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value <0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การประเมินทักษะการใช้วัตกรรมการสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 5 (n=30)

ทักษะ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	P-value
ทักษะการใช้วัตกรรมการสุขภาพ				
ก่อนให้ความรู้	12.90	4.79	ระดับพอใช้	<0.001
หลังให้ความรู้	20.00	0.00	ระดับสูง	
ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ				
ก่อนให้ความรู้	21.77	0.50	ระดับสูง	0.398
หลังให้ความรู้	21.87	0.35	ระดับสูง	

หมายเหตุ *ระดับนัยสำคัญ 0.05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง ก่อนให้ใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ สัปดาห์ที่ 5 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 9 พบว่า ระยะก่อนใช้รูปแบบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.19$, S.D.=0.37) หลังทดลองใช้รูปแบบ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.47$, S.D.=0.31) และระยะติดตาม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.47$, S.D.=0.30) ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value <0.001) ดังตารางที่ 4

การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง ก่อนให้ใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ สัปดาห์ที่ 5 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 9 พบว่า ระยะก่อนใช้รูปแบบ มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.17$, S.D.=0.30) หลังทดลองใช้รูปแบบ มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก อยู่ใน

ระดับมาก ($\bar{X} = 2.48$, S.D.=0.27) และระยะติดตามหลังใช้รูปแบบ มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.44$, S.D.=0.26) ทั้งนี้การรับรู้การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value <0.001) ดังตารางที่ 4

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ สัปดาห์ที่ 5 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 9 พบว่า ระยะก่อนใช้รูปแบบมีการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.24$, S.D.=0.32) หลังใช้รูปแบบ 5 สัปดาห์ พบว่า มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.51$, S.D.=0.27) และระยะติดตามมีการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.41$, S.D.=0.28) ทั้งนี้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value <0.001) ดังตารางที่ 4

การรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีในกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบสัปดาห์ที่ 5 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 9 พบว่า ระยะก่อนใช้รูปแบบมีการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.98$, S.D.=0.32) หลังใช้รูปแบบมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.30$, S.D.=0.26) และระยะติดตามการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.23$, S.D.=0.2) ทั้งนี้การรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value <0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ก่อนให้ความรู้ สัปดาห์ที่ 1 หลังให้ความรู้ สัปดาห์ที่ 5 และระยะติดตามหลังให้ความรู้สัปดาห์ที่ 9 ด้วยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-way Repeated Measure ANOVA)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	P-value
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก					
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	1032.05	1.07	963.71	210.02	<0.001 ¹
ความคลาดเคลื่อน	1469.29	320.20	4.59		
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก					
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	16.55	1.043	15.87	138.07	<0.001 ¹
ความคลาดเคลื่อน	35.85	311.91	0.12		
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก					
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	12.74	1.053	12.10	98.77	<0.001 ¹
ความคลาดเคลื่อน	38.57	314.88	0.12		
การรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	17.37	1.08	16.05	133.89	<0.001 ¹
ความคลาดเคลื่อน	38.80	323.62	0.12		

หมายเหตุ ¹Greenhouse-Geisser *ระดับนัยสำคัญ 0.05

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกหลังได้ใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ รูปแบบนี้ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นำนวัตกรรมสุขภาพไปต่อยอดพัฒนาในอนาคตได้ รูปแบบนี้ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สามารถจัดการตนเองด้าน

นวัตกรรมสุขภาพได้ดีมากขึ้น และรูปแบบนี้ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประหยัดเวลาในการณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ดีมากขึ้น ($\bar{X} = 3.00$, S.D.=0.00) รองลงมา คือ ทรัพยากรบุคคล และงบประมาณในการดำเนินงานการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 2.93$, S.D.=0.25) ส่วนคะแนนความพึงพอใจที่น้อยที่สุด คือ ระยะเวลาที่ใช้ในแต่กิจกรรมมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 2.63$, S.D.=0.49)

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาการจัดการตนเองด้วยนวัตกรรมสุขภาพ วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) สภาพปัญหาและความต้องการในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ยังไม่มีนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก แต่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีการทำงานร่วมกับ อสม. และการใช้แผนการส่งไปรษณีย์เชิญชวนมาตรวจมะเร็งปากมดลูก จากสภาพปัญหาและความต้องการในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก พบว่า จากการสำรวจความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดปทุมธานี มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกได้ดีมากขึ้น แต่เนื่องจากข้อมูลในอินเทอร์เน็ตนั้นอาจมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้องจึงทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ ดังนั้นถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้องทั้งในด้านสาเหตุการเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยงก็จะส่งผลให้มีโอกาสมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น (พรพิมล โสฬสกลางกูร และรัตน์ศิริ ทาโต, 2562)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โดยการนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาพัฒนารูปแบบ และแอปพลิเคชัน โดยประยุกต์ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการสร้างแอปพลิเคชัน Cervical cancer guidebook สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 กิจกรรม ระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า ผลของการพัฒนารูปแบบร่วมกับแอปพลิเคชันนี้จะช่วยการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ง่ายขึ้นเนื่องจากแอปพลิเคชันเปรียบเสมือนเป็นคู่มือที่สามารถใช้แนะนำสตรีในพื้นที่ ทำให้เกิดความเข้าใจและเข้าใจข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น สะดวกและรวดเร็วต่อการทำงาน

3. การประเมินการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ

1) หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ทั้งนี้รูปแบบมาจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมโดยการนำกระบวนการของทฤษฎีมาประยุกต์ใช้โดยแบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ความรู้ (Knowledge) ขั้นตอนที่ 2 การโน้มน้าวใจ (Persuasion) ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจ (Decision) และขั้นตอนที่ 4 การยืนยัน (Confirmation) ซึ่งกระบวนการนี้จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในนวัตกรรมสุขภาพและมีการยอมรับการใช้ จึงเกิดทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นนั่นเอง โดยการยอมรับการใช้นวัตกรรมสุขภาพนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากคุณลักษณะของนวัตกรรมสุขภาพเอง ซึ่งรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนานั้นมานั้นมีความสะดวกต่อการใช้งานในชุมชน และเหมาะสมกับบริบททางสังคม ประกอบกับผลลัพธ์ที่สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น เมนูในแอปพลิเคชัน Cervical cancer guidebook ที่แสดงให้เห็นถึงมะเร็งปากมดลูกได้อย่างชัดเจน ประกอบกับกิจกรรมที่สร้างขึ้นได้คำนึงถึงปัจจัยหลัก 5 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรม (พรสุข หุ่นรินทร์,

2564) ได้แก่ 1) ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ 2) ความเข้ากันได้ 3) ความซับซ้อน 4) การทดลองใช้ 5) การสังเกตเห็นได้

2) หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เป็นผลมาจากรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้นวัตกรรมสุขภาพด้วยแอปพลิเคชัน Cervical cancer guidebook โดยกับการให้ความรู้ในหัวข้อเรื่องมะเร็งปากมดลูก ภัยร้ายใกล้ตัว โดยอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับการให้คำแนะนำ (Suggestion) การให้คำปรึกษา (Advice) และการเปิดโอกาสให้สตรีกลุ่มตัวอย่างสอบถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้สตรีมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจึงทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง

3) หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกิจกรรม มะเร็งปากมดลูก ภัยร้ายใกล้ตัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกที่สามารถเกิดขึ้นได้กับตนเองเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ สัมมุณี และสมเดช พินิจสุนทร (2558) ที่ได้ทำการศึกษาความตั้งใจไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 780 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง โดย พบว่า คนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูง จะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นเป็น 3.37 เท่าของคนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ ($OR_{adj} = 3.37, 95\% CI = 0.20-0.71$)

4) หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกิจกรรม มะเร็งปากมดลูก รุนแรงกว่าที่คิด มีการอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคมะเร็งปากมดลูกในเบื้องต้น อาการและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกที่สามารถเกิดขึ้นได้กับตนเองเพิ่มมากขึ้น

5) หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สตรีมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกิจกรรม มะเร็งปากมดลูก รู้ทันเรารอด มีการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษา การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิตา จันตะวงค์ และคณะ (2560) ที่ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 380 คน พบว่าปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ ($\bar{X} = 3.80, S.D. = 0.66$)

6) หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สตรีมีการรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดน้อยลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกิจกรรม มะเร็งปากมดลูก ตรวจง่ายนิดเดียว มีการอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนและวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดน้อยลง

สรุป

สรุปจากการใช้รูปแบบ พบว่า ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่นำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของสุมิตล สอนศรี และคณะ (2564) ที่ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมโดยใช้กรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30-60 ปี พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่พัฒนาร่วมกับการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้สตรีมีการรับรู้ที่เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกัน ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นดังกล่าวเนื่องมาจากรูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างและจัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เริ่มจากโปรแกรมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพและสามารถนำแอปพลิเคชัน Cervical cancer guidebook ที่ได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเข้าไปด้วย ในเนื้อหาเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำไปใช้กับสตรีอายุ 30-60 ปี ในการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก พร้อมทั้งให้คำปรึกษา ให้กำลังใจกับสตรี จนเกิดการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และส่งผลให้สตรีเข้ามาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอนาคตได้ เนื่องจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลทำให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาการใช้ แอปพลิเคชัน Cervical cancer guidebook ทำให้การรับรู้ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกดีขึ้น ควรมีการสนับสนุนเครื่องมือทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เป็นเครื่องมือในการลงพื้นที่ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต และ อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง

2. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และส่งผลให้สตรีเข้ามาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอนาคต เพราะฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยนวัตกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กับพื้นที่อื่นได้

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรเพิ่มการให้ความรู้กับกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง เช่น สามี เพื่อน คนในครอบครัว

3.2 ควรเพิ่มเติมเรื่องการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการฉีดวัคซีนร่วมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ดียิ่งขึ้น

3.3 ควรศึกษาวิจัยในการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพิ่มเติม เพื่อได้ข้อมูลเชิงกลุ่มที่เพิ่มมากขึ้น

3.4 ควรเพิ่มแอปพลิเคชันบน iCloud เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่ได้ใช้ Android

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นิรันดร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมาตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง และผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทร์โมลี รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ที่กรุณาให้คำแนะนำพร้อมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง

เอกสารอ้างอิง

- นันทิดา จันตะวงศ์, ปิยธิดา ตรีเดช, สุนธธา ศิริ, และชาญวิทย์ ตรีเดช. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1), 63-79.
- บุญยัง อาจศึก, และน้ำอ้อย หล้าบาง. (2557). จาก Home visit สู่ Home ward ถึง Home OPD. สืบค้นจาก <http://cpho.moph.go.th/wp/wp-content/uploads/2014/04/13-มะเร็ง-รพ.สต.นางแดด.pdf>
- พรพิมล โสฬสกุลางกูร, และรัตนศิริ ทาโต. (2562). ปัจจัยทำนายนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลตำรวจ, 11(2), 407-420.
- พรสุข หุ่นิรันดร์. (2564). **ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม : แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในงานวิจัย.** การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 19 เรื่อง การบูรณาการงานวิจัยภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโลกเพื่อสังคมที่ยั่งยืน, 28 พฤศจิกายน 2564 ณ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- มงคล เบญจจาภิบาล. (2564). **มะเร็งปากมดลูก.....สามารถป้องกันได้.** สืบค้นจาก <https://mgronline.com/qol/detail/9640000120123>
- สุวิมล สอนศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาล, 70(3), 11-19.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). **มะเร็งปากมดลูก.** สืบค้นจาก <http://www.nci.go.th/th/Knowledge/downloads/%E0%B8%9B%E0%B8%B2%E0%B8%1%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%812.pdf>
- สถาบันบริหารสารสนเทศและการจัดการความรู้. (2563). **การถอดรหัสวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ DECODING BEST PRACTICES.** สืบค้นจาก <http://www.km.moc.go.th/download/doc/KM2558/BesPracticeRevise.pdf>
- อุไรวรรณ สัมมุตติ, และสมเดช พิณจสุนทร. (2558). ความตั้งใจไปรับบริการตรวจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสุขภาพชุมชน, 3(4), 529-546.
- ไอริน เรื่องขจร. (2561). **มะเร็งปากมดลูก.** กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่งจำกัด.
- Daniel, W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9th ed.).** New York: John Wiley & Sons.

World Health Organization. (2020). **WHO Health Innovation Group**. Retrieved from <https://www.who.int/life-course/about/who-health-innovation-group/en/>