

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเรือนจำจังหวัดอุดรธานี

ชรีษา บุญธัญญ์ภัทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี  
สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี  
ทรศนีย์ นครชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ และการยอมรับการตรวจคัดกรองของผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเรือนจำจังหวัดอุดรธานี จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่า CVI = 0.82, 0.88, และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test สำหรับเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย  $37.82 \pm 5.30$  ปี หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพฯ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ( $p < 0.001$ ) กลุ่มตัวอย่างยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง และส่งสิ่งตรวจคัดกรองทุกรายร้อยละ 100

สรุป โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ สามารถส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ และการยอมรับการตรวจคัดกรองฯ ได้ ควรนำไปใช้ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิง

## The Effect of Health Perception Promotion Program on Cervical Cancer Self-Sampling among Female Inmates in Udon Thani Provincial Prison

Charisa Boonthakanpat, Professional Nurse Expertise, Udon Thani Cancer Hospital

Soiy Anusornteerakul, Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udon Thani

Tassanee Nakhonchai, Senior Professional Nurse Expertise, Udon Thani Cancer Hospital

### Abstract

A quasi-experimental, single-group, pre and post-test design was conducted to examine the effects of health perception promotion program on cervical cancer self-sampling and screening acceptance among 204 female inmates at Udon Thani Provincial Prison. The research instruments included the cervical cancer self-sampling health perception promotion program, a personal data questionnaire, a cervical cancer screening data record form, and a cervical cancer health perception assessment form. The CVI values were 0.82, 0.88, and 0.96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistic and Wilcoxon signed-rank test.

The results revealed that the sample group had an average age of  $37.82 \pm 5.30$  years old. After the intervention, the sample's scores in five health perception domains; perceived risk of cervical cancer, perceived severity of cervical cancer, perceived benefits of treatment and prevention, perceived barriers to preventive behaviors, and perceived motivators were significantly higher than before the intervention in all domains ( $p < 0.001$ ). The sample accepted cervical cancer self-sampling and submitted sampling specimens 100%.

Conclusion: The health perception promotion program can promote health perception, and screening acceptance. This program should be applied to cervical cancer screening in female inmates who have limited access to services.

**Keywords:** health perception promotion program, cervical cancer self-sampling, female inmates

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข และเป็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขไทย เป็นภัยเงียบของสตรีรวมทั้งสตรีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 3 ของโรคมะเร็งทั้งหมด<sup>1</sup> สาเหตุของโรคส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดอิวแมนแพปพิโลมาไวรัส (Human Papillomavirus: HPV) ซึ่งมักจะติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คือ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน รวมทั้งมีประวัติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ มาก่อน เช่น โรคหนองในแท้ ซิฟิลิส ติดเชื้อเอชไอวี<sup>2</sup> ในระยะแรกที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วยมักไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ ภายหลังจากเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจะเริ่มแสดงอาการผิดปกติ เช่น มีภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ตกขาวผิดปกติ และอาจมีอาการปวดร่วมด้วย ประกอบกับตำแหน่งของการเกิดโรคจะอยู่ที่ปากมดลูกซึ่งเป็นอวัยวะอยู่ลึกเข้าไปในช่องคลอด ที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก<sup>2</sup> ดังนั้น การค้นหาหรือคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงต้องอาศัยการตรวจหาการติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยการแนะนำให้สตรีโดยเฉพาะสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพร้อมการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจพิเศษเพิ่มเติมก่อนที่รอยโรคจะก่ออาการ ที่จะสามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะแรกได้ ซึ่งการติดเชื้อไวรัส HPV จะพบมากที่สุด ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว<sup>3</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มักจะอยู่ในช่วง 35-50 ปี<sup>4</sup> เนื่องจากระยะเวลาการติดเชื้อจนกระทั่งป่วยเป็นโรคนั้นใช้เวลานานประมาณ 10 ปี (5-15 ปี)<sup>3</sup> การตรวจคัดกรองในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปีทุกๆ 3 ปี มีความคุ้มค่ามากที่สุด โดยประหยัดเงินค่าใช้จ่ายมากขึ้น และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกและการเสียชีวิตได้ปีละ 900 และ 450 ราย ตามลำดับ<sup>5</sup>

ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเป็นกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายรณรงค์ป้องกันและคัดกรองโรค โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการยาก เช่น ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงซึ่งสอดคล้องกับนโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้

(ทั่วประเทศ ) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>1</sup> เพื่อให้สตรีทุกคนได้รับโอกาสในการตรวจคัดกรองฯ และให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้ารับการรักษากับหน่วยบริการที่มีศักยภาพได้ทั่วประเทศ จากการทบทวนการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2565 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 พบว่ามีผู้ลงทะเบียนเข้ารับการตรวจจำนวน 19,007 ราย พบมีการติดเชื้อ HPV จำนวน 944 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.97<sup>6</sup> ซึ่งการคัดกรองดังกล่าวไม่ครอบคลุมถึงสตรีกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำ เนื่องจากภาวะเปียบของเรือนจำไม่สามารถนำผู้ต้องราชทัณฑ์ออกมาตรวจคัดกรองภายนอกเรือนจำได้

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งด้านศัลยกรรม เคมีบำบัด รังสีร่วมรักษา รวมถึงการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จึงจัดทำโครงการราชทัณฑ์ปันสุขตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงขึ้น เพื่อให้ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงได้รับโอกาสในการตรวจคัดกรองฯ อย่างไรก็ตาม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา ดำเนินการโดยให้ผู้รับบริการตรวจคัดกรองฯ ขึ้นหาหยิ่ง ตรวจภายในและทำ pap smear ซึ่งการตรวจดังกล่าวต้องใช้บุคลากรและอุปกรณ์ในการตรวจจำนวนมาก ส่งผลให้มีบุคลากรเข้าไปให้บริการไม่เพียงพอ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ตรวจหมუნเวียนเพื่อทำให้ปราศจากเชื้อไม่ทันการใช้งาน ประกอบกับภาวะเปียบของเรือนจำ การนำอุปกรณ์และบุคลากรเข้าไปต้องมีการชี้แจงรายการและส่งอุปกรณ์เข้ารับการตรวจสอบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ทำให้การตรวจคัดกรองสามารถทำได้เพียง 50 รายต่อครั้ง เท่านั้น<sup>7-8</sup> จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง พบว่าการเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง กับการเก็บตัวอย่างโดยบุคลากรทางการแพทย์ มีความสอดคล้องกันระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\kappa = 0.87$ ,  $p < 0.001$ ) การเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 94.74 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 98.49 ค่าพยากรณ์ผลบวก (positive predictive value: PPV) ร้อยละ 81.82 ค่าพยากรณ์ผลลบ (negative predictive value: NPV) ร้อยละ 99.62 โดยกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจโดยรวมในการเก็บตัวอย่างการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยตัวเอง ร้อยละ 94.37<sup>9</sup> สอดคล้องกับการศึกษาความแม่นยำในการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยชุดเก็บ สิ่งส่งตรวจด้วยตนเองในสตรีจำนวน 4,800 ราย ในโรงพยาบาล 10 แห่งในกรุงเทพฯ พบว่าการเก็บสิ่งส่ง ตรวจด้วยชุดเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองมีค่าความแม่นยำ (accuracy) ร้อยละ 91.8 ซึ่งค่าความจำเพาะและ ความแม่นยำมีค่าใกล้เคียงกับการตรวจโดยบุคลากร ทางการแพทย์<sup>10</sup> นอกจากนี้ การศึกษาของธันย์ลีดา ยอดอ่อน ที่พัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV self-sampling) พบว่ารูปแบบการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกด้วยวิธี HPV self-sampling สามารถตรวจ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้เฉลี่ย 72 ราย/เดือน และเมื่อ เปรียบเทียบกับวิธีการ pap smear ที่มีผู้มารับบริการ ตรวจเฉลี่ยเดือนละ 5 รายเท่านั้น<sup>11</sup>

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บสิ่งส่ง ตรวจด้วยตนเอง (self-kit) แทนการขึ้นขาหยั่งตรวจแบบ pap smear ช่วยลดขั้นตอนในการตรวจ ลดการใช้บุคลากร และอุปกรณ์จำนวนมาก ทำให้ได้รวดเร็ว ผู้รับการตรวจ สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ลดการเขินอายแก่บุคลากร และประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดกรองกลุ่ม เสี่ยงที่มีข้อจำกัดในการเข้ารับการตรวจที่สถานพยาบาล<sup>11</sup> ดังนั้น เพื่อให้ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยจึงนำชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ ด้วยตนเองมาใช้ในการคัดกรองฯ ร่วมกับการพัฒนา โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพ ในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงขึ้น เพื่อให้ผู้ต้องราชทัณฑ์มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

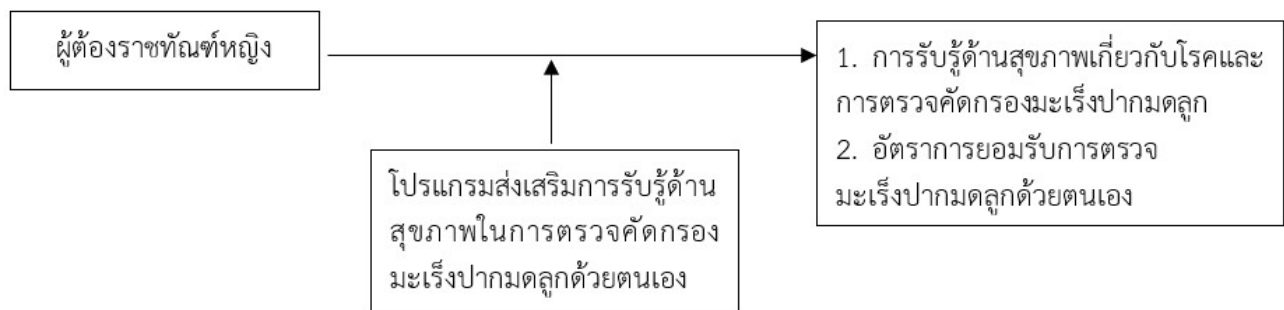
ที่ต้อง ยอมรับการตรวจคัดกรองการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกด้วยตนเอง และสามารถเก็บสิ่งส่งตรวจด้วย ตนเองอย่างถูกต้อง

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย ตนเอง ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ของผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเรือนจำ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาอัตราการยอมรับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของผู้ต้องราชทัณฑ์หญิง ภายหลัง การได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher & Becker ที่เชื่อว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมใน การป้องกันโรคของบุคคล และการรับรู้ของบุคคลจะเป็น ตัวกำหนดพฤติกรรม องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค (perceived benefits) และการรับรู้ต่อ อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (perceived barrier) และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action)<sup>12</sup>



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ มีการรับรู้ด้านสุขภาพฯ ดีขึ้น ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ ยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองมากกว่าร้อยละ 80

### คำจำกัดความ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ ประกอบด้วย 1) แผนการสอนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (30 นาที) 2) คลิปวิดีโอวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (5 นาที) และ 3) การฝึกปฏิบัติเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยใช้หุ่นจำลอง (1 นาที/คน)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง หมายถึง การให้กลุ่มตัวอย่างเก็บสิ่งส่งตรวจที่ปากมดลูกของตนเองโดยใช้อุปกรณ์ในการตรวจคือ ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (self-kit) เพื่อนำมาตรวจหาเชื้อ HPV

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง แบบกลุ่มตัวอย่างเดียว (one group pre – post test design) ในผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเรือนจำ จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ 1 เมษายน - 31 ตุลาคม 2568

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเรือนจำจังหวัดอุดรธานี ที่มีอายุ 30-60 ปี ที่มีทั้งหมด 204 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเรือนจำจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 204 คน เพื่อให้ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงทุกคนได้รับโอกาสในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ เพศหญิงอายุ 30-60 ปี สัญชาติไทย สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ไม่เป็นโรคติดต่อในระยะแพร่กระจาย สื่อสารอ่านและเขียน ภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการมองเห็นและไม่มีปัญหาการได้ยินหรือการสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่ได้รับอนุญาตจากเรือนจำจังหวัดอุดรธานีให้เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ไม่มีมดลูกหรือผ่าตัดมดลูกออก

เกณฑ์นำอาสาสมัครออก (withdrawal criteria) คือ ขอลถอนตัวจากโครงการ เข้าร่วมไม่ครบทุกขั้นตอน เก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ส่งสิ่งส่งตรวจไม่สมบูรณ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

- 1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองประกอบด้วย
  - แผนการสอนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และ PowerPoint (30 นาที)
  - คลิปวิดีโอวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (5 นาที)
  - หุ่นจำลองสำหรับการฝึกปฏิบัติเก็บสิ่งส่งตรวจ (1 นาที/ คน)

#### 1.2 ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

#### 2. ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร การคุมกำเนิด บุคคลในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก
- 2.2 แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 5 ด้าน ได้จากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher & Becker<sup>12</sup> ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และ 5) การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีมาตรวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ

#### ด้านบวก

- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย
- 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ด้านลบ ให้คะแนนตรงกันข้าม คะแนนที่มากขึ้น หมายถึงมีการรับรู้ที่ดีขึ้น แต่แต่ละด้านคะแนนอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน และแบ่งการรับรู้แต่ละด้านเป็น 3 ระดับตามค่าร้อยละ ดังนี้ ระดับดี คะแนน  $\geq$  ร้อยละ 80 (20-25 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (15-19 คะแนน) และระดับน้อย คะแนน  $<$  ร้อยละ 60 (5-14 คะแนน)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 5 ด้าน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ มีค่า CVI (content validity index) = 0.82, 0.88, และ 0.96 ตามลำดับ แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพฯ 5 ด้าน นำไปหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.85

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และได้รับการรับรองอนุมัติโครงการเลขที่ UDCH\_COA 032/2025 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2568 และดำเนินการหลังได้รับอนุญาตจากเรือนจำจังหวัดอุดรธานีแล้ว

### ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับอนุญาตจากเรือนจำจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยเข้าชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยกับเจ้าหน้าที่เรือนจำจังหวัดอุดรธานี และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หญิงเรือนจำจังหวัดอุดรธานี และนัดวันเข้าพบผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิการปฏิเสธและการถอนตัวจากการวิจัย การเก็บรักษาความลับ การทำลายข้อมูลหลังสิ้นสุดการวิจัย และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ก่อนการดำเนินการทดลอง 1 วัน ขอความยินยอมและให้เซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการในวันที่ยื่นการทดลองซึ่งผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 204 ราย ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพฯ ก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม (pre-test) ใช้เวลา 10 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ด้วยแผนการสอนและ power point (30 นาที)

3. ให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (5 นาที)

4. สาธิตวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองกับหุ่นจำลอง (5 นาที)

5. ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติสาธิตย้อนกลับ (1 นาที/คน) โดยแบ่งการฝึกออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ฝึกคนละ 1 นาที และแบ่งเป็นรอบ ๆ จนครบ 204 คน โดยผู้ฝึกแต่ละกลุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่รับผิดชอบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 คน

6. แจกชุดเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองที่ติดชื่อนามสกุล วันที่ตรวจ และให้กลุ่มตัวอย่างเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ตามขั้นตอนที่สาธิตและฝึกปฏิบัติ และนำชุดเก็บสิ่งส่งตรวจมาคืนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

7. ประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพฯ ด้วยแบบสอบถามเดียวกับก่อนการทดลอง (post-test)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นความถี่และร้อยละ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon signed-rank test ภายหลังทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่ามีกรกระจายข้อมูลไม่ปกติ

## ผลการวิจัย

## ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเรือนจำจังหวัดอุดรธานีที่อยู่ในเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 204 คน ยินดีเข้าร่วมโครงการและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองทั้งหมด 204 คน คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30-50 ปี เฉลี่ย  $37.82 \pm 5.30$  ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 30-35 ปี ร้อยละ 42.65 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 85.29 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์) และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 20 เท่ากัน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.67 มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 48.53 มีประวัติเคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.82 ประวัติตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุ 14-19 ปี มากที่สุดร้อยละ 58.48 อายุเฉลี่ย  $16.33 \pm 7.95$  ปี ส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดชั่วคราว ร้อยละ 50.49 และทำหมันถึงร้อยละ 31.86 ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 78.93 (ตารางที่ 1)

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 204)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>อายุ</b>	
30 – 35 ปี	87 (42.65)
36 – 40 ปี	50 (24.51)
41 – 45 ปี	46 (22.55)
46 – 50 ปี	21 (10.29)
อายุเฉลี่ย ( $\bar{x}$ = 37.82 ปี S.D = 5.30)	
<b>โรคประจำตัว</b>	
ไม่มี	174 (85.29)
มี (ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึมเศร้า ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจ)	30 (14.71)
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	99 (48.53)
คู่	77 (37.75)
หย่า/หม้าย	28 (13.72)
<b>ประวัติการตั้งครรภ์</b>	
ไม่เคยตั้งครรภ์	33 (16.18)
เคยตั้งครรภ์	171 (83.82)

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 204) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก (N = 171)</b>	
14 – 19 ปี	100 (58.48)
20 – 24 ปี	52 (30.41)
25 – 29 ปี	13 (7.60)
≥ 30 ปี	6 (3.51)
อายุเฉลี่ย ( $\bar{x}$ = 16.33 ปี S.D = 7.95)	
<b>ประวัติการคุมกำเนิด</b>	
ไม่เคยคุมกำเนิด	36 (17.65)
คุมกำเนิดชั่วคราว (ยากิน ยาฉีด ฝังยา ห่วงอนามัย)	103 (50.49)
ทำหมัน	65 (31.86)
<b>บุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก</b>	
ไม่มี	161 (78.92)
มี	14 (6.86)
ไม่แน่ใจ/ไม่เคยตรวจ/ไม่ทราบ	29 (14.22)

## การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงขึ้นทุกด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ  $15.78 \pm 2.36$  และ  $17.00 \pm 2.41$  ตามลำดับ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ  $15.78 \pm 2.36$  และ  $17.13 \pm 2.33$  ตามลำดับ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ  $16.96 \pm 2.17$  และ  $19.72 \pm 3.02$  ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย เท่ากับ  $13.78 \pm 3.45$  และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ  $16.42 \pm 2.52$  และการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เท่ากับ  $20.80 \pm 2.89$  และ  $21.68 \pm 2.56$  ตามลำดับ (ตาราง 2)

**ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (N=204)**

ระดับการรับรู้	ก่อนทดลอง	ระดับ	หลังทดลอง	ระดับ
	$\bar{x} \pm SD$		$\bar{x} \pm SD$	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	15.78±2.36	ปานกลาง	17.00±2.41	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	15.78±2.36	ปานกลาง	17.13±2.33	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	16.96±2.17	ปานกลาง	19.72±3.02	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	13.78±3.45	น้อย	16.42±2.52	ปานกลาง
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	20.80±2.89	ดี	21.68±2.56	ดี

**เปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง**

การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบ Wilcoxon signed-ranks test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ เท่ากับ 17.00 (IQR=3) สูงกว่าก่อนการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15.00 (IQR=3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z=-4.91, p<0.001) ค่ามัธยฐานการรับรู้ความรุนแรงฯ ก่อนและหลังการทดลองเท่ากันเท่ากับ 17.00 (IQR=3) แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z=-3.53, p<0.001) ค่ามัธยฐานการรับรู้ประโยชน์ฯ และป้องกันฯ

หลังการทดลองเท่ากับ 20.00 (IQR=3) สูงกว่าก่อนการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 17.00 (IQR=3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z=-8.81, p<0.001) ค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคฯ หลังการทดลองเท่ากับ 17.00 (IQR=3) สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 14.00 (IQR=5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z=-7.49, p<0.001) และค่ามัธยฐานการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติฯ หลังการทดลองเท่ากับ 21.00 (IQR=4) สูงกว่าก่อนการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 20.00 (IQR=4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z=-3.43, p < 0.001) (ตาราง 3)

**ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบ Wilcoxon signed-ranks test (N=204)**

ระดับการรับรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	median	IQR	median	IQR		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	15.00	3	17.00	3	-4.91	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	17.00	3	17.00	3	-3.53	<0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	17.00	3	20.00	3	-8.81	<0.001
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	14.00	5	17.00	3	-7.49	<0.001
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	20.00	4	21.00	4	-3.43	<0.001

## อัตราการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทุกคนยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง ร้อยละ 100 และส่งสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองครบ ร้อยละ 100

### การอภิปรายผล

การศึกษาผลครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

การรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ของผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเรือนจำจังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานด้านการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ( $p < 0.001$ ) อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ที่นำมาใช้ส่งเสริมการรับรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างมีเนื้อหาที่ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งโอกาสเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาและป้องกัน การขจัดอุปสรรคในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีอายุระหว่าง 30-50 ปี รับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสนใจ ตั้งใจฟังการบรรยายและการฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้เนื้อหาการสอนได้ดี ทำให้คะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เพิ่มขึ้นและดีขึ้นทุกด้านหลังการทดลอง นอกจากนี้ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพนี้ มีการนำสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง และนำหุ่นจำลองมาสาธิตวิธีการตรวจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองจากวีดิทัศน์ ซึ่งมีขั้นตอนการตรวจที่ง่ายและรวดเร็ว ได้ฝึกการตรวจจากหุ่นทำให้มั่นใจว่าตนเองทำได้ การมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการตรวจคัดกรองทำให้รู้สึกมั่นใจและลดความกลัวในการเข้ารับการตรวจสอดคล้องกับการศึกษาของซูลีรัตน์ ทรงธรรม และอภิญา ต.เทียนประเสริฐ ที่พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการ

ตรวจหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้หุ่นจำลองสาธิตวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจร่วมด้วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง<sup>13</sup>

ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองร้อยละ 100 และส่งสิ่งคัดกรองร้อยละ 100 ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง เมื่อระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความตระหนักมากขึ้น ส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock Strecher & Becker ที่ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคสามารถกระตุ้นให้บุคคลมีความตั้งใจเข้ารับการตรวจและดูแลสุขภาพของตนเอง<sup>12</sup> สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>14</sup> สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>15</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสตรีที่ได้รับโปรแกรมการตรวจส่องกล้องปากมดลูก มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงกว่ากลุ่มควบคุม<sup>16</sup>

## สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ การใช้สื่อวีดิทัศน์ และการสาธิตด้วยหุ่นจำลอง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจขั้นตอนการตรวจที่ถูกต้อง ลดความกลัว เพิ่มความมั่นใจ และตระหนักถึงความเสี่ยงของโรค จึงนำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองทั้งหมด สะท้อนถึงความเหมาะสมและประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรนี้

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพฯ ครั้งนี้ มีการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ และฝึกปฏิบัติจริงในการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองผ่านหุ่นจำลอง บุคลากรในหน่วยงานที่จะนำไปประยุกต์ใช้ควรมีประสบการณ์ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เพื่อสร้างความเข้าใจและวิธีการตรวจที่ถูกต้องให้แก่ผู้ที่ต้องการตรวจเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการเก็บสิ่งส่งตรวจ

2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองไปใช้ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงในเรือนจำอื่น ๆ

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัส HPV และมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เรือนจำและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หญิงเรือนจำจังหวัดอุดรธานี ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน และขอบคุณผู้ต้องราชทัณฑ์หญิงเรือนจำจังหวัดอุดรธานีทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ขั้นตอนการใช้สิทธิตามแนวทางโรคมะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere). [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/cancer-anywhere>
2. MedPark Hospital. มะเร็งปากมดลูก (cervical cancer) อาการ สาเหตุ และการรักษา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: MedPark Hospital; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.medparkhospital.com>
3. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Oct 1]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งประเทศไทย พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.nci.go.th/e\\_book/hosbased\\_2564/index.html](https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2564/index.html)
5. อินทิรา ยมาภัย, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ฉัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี, ยศ ตีระวัฒนานนท์. การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2558.
6. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. Hospital based cancer registry 2024 [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี; 2567. [เข้าถึงเมื่อ 5 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://drive.google.com/file/d/1DKoNQFeAIMVtqrZV8PPyp4AxWNidLkfEhttps://drive.google.com/file/d/1DKoNQFeAIMVtqrZV8PPyp4AxWNidLkfE>

7. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก. สรุปลงโครงการราชทัณฑ์ปี 2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี; 2566.

8. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก. สรุปผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปี 2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี; 2566.

9. พัทธนี คำอ่อน. การเปรียบเทียบผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองกับการเก็บตัวอย่าง โดยบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการตรวจ HPV DNA testing ที่อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: โรงพยาบาลชุมแพ; 2568.

10. Kittisiam T, Chanpanitkitchot S, Tangjitgamol S, Srijaipracharoen S, Manusirivithaya S, Srisomboon J, et al. Clinical performance of self-collected specimen HPV-DNA vs clinician- collected specimen HPV-mRNA to detect high-risk HPV and high-grade cervical lesions and cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2024;25(1);211-17.

11. ธันย์สิตา ยอดอ่อน. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling. ชัยนาท: โรงพยาบาลหนองมะโมง; 2566.

12. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q* 1988 Summer;15(2):175-83.

13. ชูลีรัตน์ สารรัตน์, ศรีญา ต.เทียนประเสริฐ. การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจค้นหาไวรัส HPV ด้วยวิธีการเก็บส่งตรวจด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. *ว.ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2567;18(1):351-65.

14. อัสหิมะ กือนิ, อัสมะ แยนนา, เกรียงศักดิ์ สุขใหม่, สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี. *ว.วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2566;16(3):27-39.

15. ชลากร พรหมนิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *ว.วิชาการเพื่อการพัฒนาวิชาชีพสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข* 2024;2(1):79-96.

16. นภัทรวรรณ โอภาส. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.