

# รายงานวิจัย

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี

ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

กรมการแพทย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 5326

ส่วนราชการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคัลยกรรม

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

**ชื่อเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผล  
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ**

**ผู้วิจัย :** นางอารยา สันบัวแก้ว พย.บ., นายอัศวรธร จิตเย็น พย.บ. และนางพิมพ์ประไพ แก้วเขียว พย.บ.

**บทคัดย่อ**

การส่องกล้องปากมดลูกร่วมกับการตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาเป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยทำให้สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่มารับการส่องกล้องปากมดลูก ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของแมดดักซ์และโรเจอร์ (Maddux & Rogers, 1983) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติจำนวน 25 ราย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ 2) แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 ทั้ง 2 เครื่องมือ ทดสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบวิลค็อกซันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าคะแนนเฉลี่ยผลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) โปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดเพื่อตรวจวินิจฉัยรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งได้

**คำสำคัญ :** โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ , การรับรู้การป้องกันโรค, มะเร็งปากมดลูก , การตรวจคัดกรองมะเร็ง

**Title:** Effects of a motivation promotion program on awareness of cervical cancer prevention among women with abnormal cervical cancer screening results.

**Autors:** Araya Sangbuakaew B.N.S., Oakkharawat Jityen B.N.S., Pimpapai Kaewkhiew B.N.S.

### ABSTRACT

Cervical colposcopy combined with cervical cytology screening can detect cervical lesions in the precancerous stage. This research is a quasi-experimental study before and after participating in the program that aims to investigate the effect of a motivational promotion program on the perception of cervical cancer prevention among women with abnormal cervical cancer screening results who come for colposcopy at Lampang Cancer Hospital. The conceptual framework of Maddux and Rogers' theory of motivation for disease prevention (Maddux & Rogers, 1983). The sample comprises 25 women with abnormal cervical cancer screening results. The research instruments consisted of 1) A motivational promotion program for women with abnormal cervical cancer screening results 2) A cervical cancer prevention awareness questionnaire developed from a review of literature, documents, and related research. It was revised according to the recommendations of experts and the content validity index (CVI) was calculated to be 1.00 for both instruments. The questionnaire's reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, which was found to be 0.86. Data were analyzed using the Wilcoxon signed rank test at a significance level of 0.05.

The results of the study showed that after using the cervical cancer prevention motivational promotion program, the mean score of cervical cancer prevention awareness of women with abnormal cervical cancer screening results increased significantly ( $p < 0.001$ ). This program can be used to promote women in this group to come for colposcopy appointments and detect precancerous lesions.

**Keywords:** motivation promotion program, disease prevention awareness, cervical cancer, cancer screening

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกระดับ อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากบุคลากรงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย บุคลากรงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และอาสาสมัครโครงการวิจัยที่ให้ความสมัครใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการศึกษาวิจัย และ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวก จนทำให้งานวิจัยนี้ลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่มากนักสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ที่สนใจที่จะศึกษารายละเอียดในการให้ข้อมูลแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก

นางอารยา สังกัแก้ว  
หัวหน้าโครงการวิจัย

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

## สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญรูปภาพ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตการศึกษารววิจัย	7
นิยามศัพท์การวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
มะเร็งปากมดลูก	11
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	19
ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
วิธีการดำเนินงานวิจัย	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	36
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	37
บทที่ 4 ผลการวิจัย	38
ข้อมูลส่วนบุคคล	38

บทที่ 4 ผลการวิจัย (ต่อ)	
ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้าน (ก่อนและหลังการส่งเสริมแรงจูงใจ)	40
ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ (ก่อนและหลังการส่งเสริมแรงจูงใจ)	41
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	44
สรุปผลการวิจัย	44
อภิปรายผล	45
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	47
ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป	48
เอกสารอ้างอิง	49
ภาคผนวก	54
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	55
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
ภาคผนวก ค การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา	72
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม	81
ประวัติผู้วิจัย	83

โรงพยาบาลมะเอ็งลำปาง  
กรมการแพทย์

## สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

6



โรงพยาบาลมะเข็งลำปาง  
กรมการแพทย์

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล	38
ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้าน (ก่อนและหลังการส่งเสริมแรงจูงใจ)	40
ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ (ก่อนและหลังการส่งเสริมแรงจูงใจ)	41



โรงพยาบาลมะเอ็งลำปาง  
กรมการแพทย์



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปีพ.ศ. 2565 ระบุว่า มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับที่ 2 ของโรคมะเร็งที่พบในเพศหญิง อัตราอุบัติการณ์ 11.1 รายต่อประชากร 100,000 ราย จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 2,713 ราย หรือเท่ากับร้อยละ 12.88 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในเพศหญิงทั้งหมด เมื่อแยกตามภูมิภาคของประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกพบอุบัติการณ์สูงที่ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราอุบัติการณ์ 14.4 รายต่อประชากร 100,000 รายสำหรับภาคเหนือพบอัตราอุบัติการณ์ 13.4 รายต่อประชากร 100,000 ราย (Rojananmatin, J. et al., 2021) โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส Human Papillomavirus (HPV) ซึ่งเป็นการติดเชื้อไวรัสที่พบบ่อยที่สุดในระบบสืบพันธุ์ (World Health Organization, 2022) เชื้อไวรัส HPV มีมากกว่า 130 ชนิด โดยเชื้อไวรัส HPV 16 และ 18 เป็นเชื้อไวรัส HPV ที่พบบ่อยที่สุดในโรคมะเร็งปากมดลูก โดยความชุกของเชื้อ HPV ที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นก่อนอายุ 25 ปี และการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกในช่วงวัยกลางคนที่อายุ 40 - 50 ปี (Fowler, J. R. และคณะ, 2022) ซึ่งปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์โลกเพื่อเร่งขจัดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูก โดยหนึ่งในแนวทางการยุทธศาสตร์ คือการกำหนดให้ผู้หญิงร้อยละ 70 ได้รับการตรวจคัดกรองประสิทธิภาพสูงเมื่ออายุ 35 ปี และอีกครั้งเมื่ออายุ 45 ปี (World Health Organization, 2022) ทั้งนี้เชื้อ HPV ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีมากกว่า 100 สายพันธุ์ โดยสายพันธุ์ที่สามารถติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์และมีความเสี่ยงสูง (high-risk HPV) ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก คือ สายพันธุ์ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 และ 68 ซึ่งสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูกโดยรวมทั่วโลกประมาณร้อยละ 70 (Serrano B, et al., 2018) นอกจากนี้มีสาเหตุหรือปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยเสี่ยงทางนรีเวช ปัจจัยเสี่ยงจากคู่นอน และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2549)

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีเป้าหมายให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นไปได้อย่างทั่วถึง โดยความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของสตรีทั่วประเทศ และกำหนดนโยบายให้สตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้งทุกๆ 5 ปี (ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรวุฒิ อิ่มสำราญ, 2561) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกหรือที่เรียกว่าการตรวจแป็บสเมียร์ (Pap Smear) ในสตรีที่ยังไม่พบอาการผิดปกติทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งปากมดลูกได้ในระยะแรก

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกขั้นสุดท้ายนั้นต้องใช้การตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งได้จากการตรวจการส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) จะช่วยให้เห็นความผิดปกติของปากมดลูกว่าอยู่ตำแหน่งใด การส่องกล้องปากมดลูกร่วมกับการตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาทำให้สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ ซึ่งสตรีที่มีการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าวหากได้รับการรักษาตั้งแต่แรกจะสามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งระยะลุกลาม และลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้ (พีรพงศ์ อินทศร, 2554) ดังนั้น การส่องกล้องปากมดลูกจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการวินิจฉัยเพื่อป้องกันไม่ให้อรอยโรคดำเนินไปสู่มะเร็งระยะลุกลาม และเพื่อเป็นแนวทางในการรักษา ตรวจติดตามโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมต่อไป

การส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) คือ การตรวจเนื้อเยื่อเยื่อผิว (Epithelium) ของปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอดด้วยกล้องขยาย หลังจากทาหรือข้อมลด้วยน้ำยาเฉพาะ เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง หรือเพื่อตรวจยืนยันความปกติของเนื้อเยื่อเยื่อผิวบริเวณที่กล่าวมาข้างต้น หลังจากนั้นจะทำการตัดชิ้นเนื้อ (Targeting biopsy) โดยการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Conization) หรือการขูดชิ้นเนื้อด้านในปากมดลูก (Endocervical curettage) จากบริเวณที่ผิดปกติมากที่สุดเพื่อทำการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่า การส่องกล้องปากมดลูกร่วมกับการตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อตรวจหาขอบเขตการลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งภายในเยื่อมดลูกมีความแม่นยำถึงร้อยละ 99 (จตุพล ศรีสมบุรณ์ และวิสิทธิ์ สุภัครพงศ์กุล, 2554) การเตรียมพร้อมเมื่อจะมาส่องกล้องและทราบอาการและภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดได้จากการส่องกล้อง มีการเตรียมร่างกายเพื่อการทำหัตถการได้ตามแนวคิดการตรวจคัดกรองและเมื่อพบความผิดปกติจะตรวจปากมดลูกด้วยวิธีการส่องกล้องขยายดูความผิดปกติที่ปากมดลูกพร้อมกับตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โดยการตรวจวิธีนี้จะใช้กับผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองที่ผิดปกติ ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยโรคแม่นยำยิ่งขึ้น (นิตติยา ศรีมันตะ, 2566) จากการศึกษาของ อเซอร์ ฮุย และคณะ (Azor Hui et al., 2014) พบว่าอุปสรรคของการให้ความร่วมมือในการมาตรวจติดตามภายหลังการตรวจแป็บสเมียร์ที่มีผลผิดปกติ ร้อยละ 68 คือขาดความรู้และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความหมายของแป็บสเมียร์ที่ผิดปกติ วิธีการส่องกล้องปากมดลูกการให้ความรู้ ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคการป้องกันโรคจะช่วยเพิ่มระดับความรู้แก่สตรีและส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคที่ดีขึ้นยังพบว่าการนำสื่อต่างๆมาประกอบการให้ความรู้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพต่อการรับรู้เนื้อหาที่สอนและเพิ่มระดับคะแนนความรู้มากกว่าการสอนที่พูดเพียงอย่างเดียวรวมทั้งยังช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจในการมาใช้บริการร่วมด้วยเนื่องจากการให้ความรู้ยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคจะช่วยโน้มน้าวใจให้

บุคคลปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ซึ่งสื่อการสอนเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ได้อย่างชัดเจนและเร็วขึ้นตลอดจนช่วยสร้างความสนใจได้ดี (นงเยาว์ ชีวรรัตน์, 2562)

จากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของแมดดัคซ์และโรเจอร์ มีแนวคิดในการสร้างแรงจูงใจมีพื้นฐานของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม (Maddux & Rogers, 1983) โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค ร่วมกับการสร้างความรู้ความเข้าใจให้รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรค (จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์ และณัฐวุฒิ กันทถาวร, 2556) นอกจากนี้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคนี้ยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำโดยการรับรู้จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 3) ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และ 4) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (ณัฐวุฒิ ฉิมมา, 2556) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ ประโยชน์ของการตรวจ การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ภูรินทร์ สีกุด, มะลิวัลย์ บางนมน้อย และชาลินี มานะยัง, 2564) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองรวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จึงเห็นว่าควรส่งเสริมให้สตรีที่มีผลการตรวจ Pap Smear ผิดปกติ เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค รวมถึงรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ กระตุ้นให้เกิดความกลัว เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการมารับการส่องกล้องปากมดลูกตามนัด (นภัสวรรณ โอภาสม, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ โคตรสีเขียว (2563) พบว่าการให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world” ช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก (วารุณี สุตแสง, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของจำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคและทัศนคติ ในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น(กานดา ศรีตะกุล, 2560)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ.2566 ทั้งหมดจำนวน 3,583 ราย พบสตรีที่มีผลการตรวจ Pap

Smear ที่ผิดปกติระดับ AS-CUS ขึ้นไปจำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.74 (สถิติงานพยาธิวิทยา ภายวิภาค โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง, 2566) มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง 125 ราย ขอไปรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน 9 ราย จากขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางในปัจจุบัน สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะยังไม่ทราบผลการตรวจในวันที่มาตรวจ จะต้องรอผลตรวจประมาณ 1-2 สัปดาห์ แพทย์จะสรุปผลการคัดกรอง และพยาบาลหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทำหน้าที่เป็นผู้ส่งผลการตรวจโดยวิธีการโทรศัพท์แจ้งผลตรวจและให้คำแนะนำ ในรายที่ผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พยาบาลจะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และนัดส่องกล้องปากมดลูกซึ่งอาจจะทำการตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือรับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางได้ ผู้รับบริการที่ต้องการมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พยาบาลจะให้วันนัดทางโทรศัพท์เพื่อส่องกล้องตรวจปากมดลูก ปัญหาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่นัดจะมาตรวจส่องกล้องปากมดลูกโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ส่วนใหญ่มารับการตรวจตามนัดครบทุกคน แต่มีผู้ป่วยบางรายไม่ได้ปฏิบัติตัวก่อนรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามคำแนะนำที่ได้รับทางโทรศัพท์ มีการเลื่อนนัดแจ้งว่าติดธุระจำเป็น มีผลทำให้การตรวจวินิจฉัยล่าช้าจากเดิม ส่งผลให้บางรายมาพบแพทย์ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงระยะของโรคจากระยะก่อนเป็นมะเร็งสู่ระยะของโรคมะเร็ง ซึ่งทำให้แนวทางการรักษาเปลี่ยนไป อาจเกิดการลุกลามของโรคมะเร็งมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า บางรายมีการเตรียมตัวมารับการส่องกล้องไม่ถูกต้อง เช่น มาพบแพทย์ตามนัดแต่มีประจำเดือนทำให้ต้องเลื่อนนัดมาตรวจใหม่ งดน้ำและอาหารมาโดยไม่จำเป็นส่งผลให้เกิดความหิว อ่อนเพลีย จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า พยาบาลให้คำแนะนำทางโทรศัพท์แตกต่างกัน ไม่มีแนวทางชัดเจน สัมให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกจึงมีความสนใจนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งมาใช้จัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจให้สตรีที่มีผลการตรวจ Pap Smear ที่ผิดปกติมารับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องปากมดลูกตามแผนการรักษา ในระยะเวลาที่นัดหมาย ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อให้สตรีกลุ่มดังกล่าวได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาที่เหมาะสมตามมาตรฐาน อันจะส่งผลช่วยให้ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม และลดอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม



### สมมติฐานการวิจัย

สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีผลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

### กรอบแนวคิดงานวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของแมดดัคซ์และโรเจอร์ (Maddux & Rogers, 1983) มีแนวคิดในการสร้างแรงจูงใจมีพื้นฐานของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้มารับการส่องกล้องปากมดลูกสำหรับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้อธิบายเป็นกระบวนการรับรู้ 2 กระบวนการหลัก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ กระบวนการรับรู้แบบที่ 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กระบวนการที่ 2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว 2) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด โดยส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจ เกิดการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยขั้นตอนการส่งเสริมแรงจูงใจ มี 3 ขั้นตอนคือขั้นตอนที่ 1 เป็นกระบวนการ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ขั้นตอนที่ 2 เป็นกระบวนการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการส่งเสริมความสามารถและกระตุ้นให้เกิดรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก นอกจากนี้ยังมีการเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องในขั้นตอนที่ 3 การติดตามและเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยการโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรค ให้คำแนะนำย้ำเตือนและเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ตามกระบวนการทั้ง 2 กระบวนการร่วมกับการเสริมแรงจูงใจนี้ จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในสตรีกลุ่มนี้ในด้านการ ป้องกันเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จะส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ดังกรอบแนวคิดการวิจัยภาพที่ 1

### ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม

**กิจกรรมที่ 1:** สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ แจงระยะเวลา เปิดโอกาสให้ซักถาม

**กิจกรรมที่ 2:** ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ครั้งที่ 1

( ติดต่อทางโทรศัพท์ ในวันที่มีการรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกผิดปกติ)

- **ขั้นตอนที่1** การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)

**กิจกรรมที่3:** ให้ชมวิดีโอทัศน์มะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน (10นาที) เกี่ยวกับ ความรู้มะเร็งปากมดลูกสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา เพื่อกระตุ้นให้เกิด**การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก**

-**ขั้นตอนที่2** การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)

**กิจกรรมที่4:** ให้ศึกษาแผ่นพับคำแนะนำ เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อกระตุ้นให้เกิด**การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก** โดยการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด ชมวิดีโอทัศน์การปฏิบัติตัวเมื่อผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ผลดีของการส่องกล้องปากมดลูก การเตรียมตัวก่อนหลัง วิธีการตรวจ (10 นาที) กระตุ้นให้เกิด**การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก**

**ขั้นตอนที่3** การติดตามและเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง

**กิจกรรมที่5:** โทรศัพท์ติดตามสอบถามให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ซักถามเสริมแรงจูงใจย้ำเตือนการปฏิบัติเพื่อการมาส่องกล้องปากมดลูกตามนัด

**กิจกรรมที่ 6:** ประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองผิดปกติ ในวันที่มาตรวจส่องกล้องปากมดลูก ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 4 ด้าน ได้แก่

- การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก
- การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก
- การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก

### ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest- posttest one group design) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลสำหรับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่เข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลมะเร็งลำปางตามโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

**ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการตรวจ ณ.โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

### นิยามศัพท์

**โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง กิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจให้มารับการส่องกล้องปากมดลูกสำหรับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของแมตต์ค็อกซ์และโรเจอร์ (1983) ที่มีแนวคิดในการสร้างแรงจูงใจมีพื้นฐานของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้มารับการส่องกล้องปากมดลูกสำหรับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โปรแกรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม

**การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง การที่สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของแมตต์ค็อกซ์และโรเจอร์ (1983) สรุปการรับรู้เป็นกระบวนการได้ 2 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) 2) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) แบบประเมินการรับรู้ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ** หมายถึง สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และมีรายงานผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

ระดับ ASCUS ขึ้นไป หรือตรวจพบการติดเชื้อฮิวแมนแพปพิโลมาไวรัส หรือเอชพีวี (HPV) สายพันธุ์ 16, 18

**การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง การตรวจหาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ก่อนที่จะเกิดความผิดปกติหรือแสดงอาการ ปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประเทศไทย มี 3 วิธีหลัก ได้แก่ 1) การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) 2) การตรวจหาเชื้อ HPV (HPV DNA testing) และ 3) การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (visual inspection with acetic acid, VIA) สำหรับผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองปากมดลูกผิดปกติหรือมีอาการที่น่าสงสัยเป็นมะเร็งปากมดลูก จะได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีการส่องกล้องคอลโปสโคปี (Colposcopy) เป็นวิธีการมองผ่านกล้องและขลุ่ยสารละลายกรดอะซิติกหรือไอโอดีน ทำให้สามารถมองเห็นรอยโรคชัดเจนกว่าการมองด้วยตาเปล่า เพื่อนำไปสู่การตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยความผิดปกติส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก (ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์และคณะ, 2561)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ด้านบริการพยาบาล

- นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ในที่ระบบต่างๆ ในโรงพยาบาล การมีแนวทางการในคำแนะนำสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรูปแบบของแผ่นพับ และวีดิทัศน์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำได้อย่างมีมาตรฐาน ให้คำแนะนำได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวก่อนรับการส่องกล้องตรวจปากมดลูกได้ถูกต้อง
- พัฒนาระบบการดูแลสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- พยาบาลประจำหน่วยบริการมีสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถในการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอธิบายผลการตรวจที่มีผลผิดปกติ การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมกรณีต้องได้รับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกกรณีที่มีผลการตรวจผิดปกติ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งจะมีส่วนช่วยให้สตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมีการเตรียมตัวก่อนมารับการส่องกล้อง ได้อย่างถูกต้อง เห็นความสำคัญของการมาตรวจตรงตามนัด



### ด้านวิชาการพยาบาล

1. ความสำเร็จของงานวิจัยเรื่อง การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ การป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เป็น ตัวอย่างให้ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเห็นความสำคัญการพัฒนางานวิจัย เป็นตัวอย่างที่จะกระตุ้นให้ เกิดการ พัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้
2. มีผลงานการวิจัยที่สามารถนำไปใช้จริงในหน่วยงานได้



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

#### 2.1 มะเร็งปากมดลูก

2.1.1 ความหมายของมะเร็งปากมดลูก

2.1.2 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

2.1.3 ระยะของมะเร็งปากมดลูก

2.1.4 การตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

2.1.5 การรักษา มะเร็งปากมดลูก

2.1.6 การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

#### 2.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2.1 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2.2 การตรวจด้วยคอลโปสโคป (Colposcope)

2.2.3 บทบาทของพยาบาลในการผู้ที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก

2.2.4 ปัญหาอุปสรรคการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### 2.3 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory)

2.3.1 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

2.3.2 การประเมินตามองค์ประกอบของทฤษฎี

2.3.3 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ

โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค

#### 2.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 มะเร็งปากมดลูก

### 2.1.1 ความหมายของมะเร็งปากมดลูก มีผู้ให้คำจำกัดความ ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ได้ให้ความหมายว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งมากับการติดเชื้อเอชพีวีบางสายพันธุ์สายพันธุ์ชนิด 16 และ 18 ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ร้อยละ 70 (World Health Organization, 2016)

สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ (2558) กล่าวว่า การติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ก่อมะเร็งที่คงอยู่ นาน (persistent) เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 ของมะเร็งปากมดลูกเป็น ชนิดสแควมัส (squamous cell carcinoma) ที่เริ่มก่อตัวขึ้น ใน transformation zone ของ ectocervix อีก ร้อยละ 10 เป็นชนิดอะดีโน (adenocarcinoma) ซึ่งก่อตัวขึ้น ในชั้นเยื่อบุชนิดคอลัมน์ที่มีต่อมสร้างมูกของ endocervix (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์, 2558)

นภัสวรรณ โอภาส (2560) กล่าวว่า มะเร็งปากมดลูก คือ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณทีโซน (T zone) ของปากมดลูกภายหลังจากที่ร่างกายมีการติดเชื้อเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูง และไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ทำให้เซลล์เจริญเติบโตและมีรูปร่างผิดปกติคุณสมบัติเปลี่ยนไป หากเกิดการแพร่กระจายของเซลล์จะทำให้เกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามได้ (นภัสวรรณ โอภาส, 2560)

บุษบา ไชยวารินทร์ (2563) โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) เป็นโรคมะเร็งที่เกิดบริเวณปากมดลูกของ ผู้หญิงมีอาการบ่งชี้ คือ ตกขาวมากผิดปกติ ตกขาวคล้ายหนอง เลือดออกจากช่องคลอดอย่างผิดปกติโดยไม่ใช่เลือดประจำเดือน มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ หรือผู้ที่อยู่ในวัยทอง มีเลือดออกหลังจากที่หมดประจำเดือนไปแล้ว ซึ่งโดยทั่วไปมักไม่พบอาการแสดงในระยะแรก ที่เริ่มป่วย แต่จะมีอาการเมื่อเซลล์มะเร็งได้ลุกลามไปแล้ว (บุษบา ไชยวารินทร์, 2563)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมายของมะเร็งปากมดลูก คือ โรคที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูกมีความผิดปกติ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถลุกลามไปยังเนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียง และกระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ ของร่างกายได้

### 2.1.2 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งปากมดลูกไม่เพียงแต่เกิดจากตัวฝ่ายหญิงเองเท่านั้น ฝ่ายชายหรือผู้เป็นสามียังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการติดเชื้อเอชพีวีหรือฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส (HPV or Human Papillomavirus)

## 1. ปัจจัยจากฝ่ายหญิง

ปัจจัยทางฝ่ายหญิงที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2550) ได้แก่

1.1. พันธุกรรม ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก คือ ผู้ที่มีพี่น้อง แม่ ป้า น้า อา เคยเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากการก่อมะเร็งของเชื้อเอชพีวี (HPV) สัมพันธ์กับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของยีนเอชแอลเอ-บีเจ็ด (HLA-B7)

1.2. สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 17 ปี สตรีที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นช่วงที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งช่วงการเปลี่ยนแปลงนี้จะมี ความไวต่อสารก่อมะเร็งสูงโดยเฉพาะเชื้อ เอชพีวี (HPV)

1.3. มีสามีหรือคู่นอนหลายคน จำนวนคู่นอน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของมะเร็งปากมดลูกทั้งระยะลุกลาม และระยะก่อนลุกลาม โดยความเสี่ยงสูงขึ้นตามจำนวนของคู่นอนที่เพิ่มขึ้น

1.4. มีบุตรหลายคน สตรีที่มีบุตรมากกว่า 4 คนขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 2-3 เท่าของสตรีที่มีบุตรน้อยกว่า 4 คน เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลง ส่งผลให้เพิ่มความไวต่อการติดเชื้อเอชพีวี (HPV)

1.5. ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองในแท้ หนองในเทียม ซิฟิลิส หูด หงอนไก่ เอดส์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก 2.2 เท่า

1.6. รับประทานยาคุมกำเนิดเกิน 5 ปี การรับประทานยาคุมกำเนิดนานเกิน 5-10 ปีในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่าคนทั่วไป

1.7. ติดเชื้อเริม การติดเชื้อเริมร่วมกับการติดเชื้อเอชพีวี (HPV) จะส่งเสริมการเกิดมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า เนื่องจากเชื้อเริมทำให้เชื้อเอชพีวี (HPV) เข้าไปในเซลล์ปากมดลูกและทำให้เกิดแผลที่ปากมดลูก

1.8. สตรีที่เคยได้รับฮอร์โมนดีอีเอส หรือ ไดเอทิลสตีลเบสโทรอล (DES or Diethylstilbestrol) ฮอร์โมนดีอีเอส (DES) นำมาใช้ทดแทนการหมดประจำเดือนเป็นการเสริมฮอร์โมนเพศหญิง และป้องกันการแท้งบุตร ซึ่งต่อมาพบว่าฮอร์โมนดีอีเอส (DES) ทำให้เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ และเป็นตัวเร่งทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีการติดเชื้อเอชพีวี (HPV)

## 2. ปัจจัยจากฝ่ายชายหรือผู้เป็นสามี

ปัจจัยทางฝ่ายชายหรือผู้เป็นสามีที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก (ชญวาลี ศรีสุโข, 2552) ได้แก่

2.1. สามีติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือสามีมีคู่นอนหลายคน สามีที่มีคู่นอนหลายคน มีโอกาสติดเชื้อเอชพีวี (HPV) สูง ทำให้ภรรยามีโอกาสติดเชื้อเอชพีวี (HPV) ไปด้วย

2.2 อดีตภรรยาหรือแฟนของสามีเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก เชื้อเอชพีวี (HPV) จากอดีตภรรยาสามารถติดต่อมาสู่ฝ่ายชายได้หากจะแต่งงานกับชายที่ภรรยาเสียชีวิต ควรทราบประวัติว่าภรรยาเก่าเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

2.3 สามีเป็นเนื้องอกหรือมะเร็งองคชาติฝ่ายชายติดเชื้อเอชพีวี (HPV) จากภรรยาหรือจากคู่นอนคนก่อน ซึ่งอาจจะติดต่อมาถึงภรรยาในปัจจุบันได้

### 3. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับความเสียหายต่อเยื่อหุ้มของปากมดลูก โดยจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 1.7-11.2 เท่า ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง จะส่งผลให้เพิ่มอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูก ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์และการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ความเครียด ผู้ที่เป็นมะเร็งส่วนใหญ่ พบว่าก่อนเป็นมะเร็งมักพบมีความเครียดสูงในชีวิต เช่น หย่าร้าง แพนนอกใจ สูญเสียสิ่งรักหรือสิ่งสำคัญ เป็นต้น ความเครียดที่เกิดอย่างต่อเนื่องทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อต้านการรุกรานของเชื้อเอชพีวี (HPV) ได้ ( ตันหยง เอี่ยมพร, 2563)

**2.1.3 ระยะของมะเร็งปากมดลูก** (ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, และวีร วุฒิ อิมสำราญ, 2561)

การแบ่งระยะโรคของมะเร็งปากมดลูกตาม The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) ฉบับปัจจุบัน ได้รับการปรับปรุงแก้ไขในปี ค.ศ. 2009 โดยมีการปรับ เปลี่ยนจากการแบ่งระยะโรคฉบับก่อนหน้า (FIGO staging 1994) ดังนี้

1. ตัด Stage 0 หรือระยะก่อนมะเร็งออกจากการแบ่งระยะโรค
2. เพิ่มระยะโรคล่อยใน stage IIA เป็น

Stage IIA1 เมื่อขนาดของก้อนมะเร็งที่ปากมดลูกไม่เกิน 4 เซนติเมตร

Stage IIA2 เมื่อขนาดของก้อนมะเร็งที่ปากมดลูกมากกว่า 4 เซนติเมตร

อย่างไรก็ตามการแบ่งระยะโรคมะเร็งปากมดลูกตาม FIGO cervical cancer staging 2009 ยังคงใช้การประเมินระยะโรคทางคลินิก (clinical staging) ซึ่งแบ่งระยะโรคจากการตรวจร่างกายและตรวจภายในโดยละเอียด (ไม่จำเป็นต้องตรวจขณะสลบ) ซึ่งรอยโรคที่เห็นด้วยตาเปล่าจะต้องตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยันเสมอสำหรับการตรวจอื่นๆ ที่ช่วยในการประเมินระยะของโรคประกอบด้วย

1. การตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่ chest x-ray, CT/MRI whole abdomen หรือการทำPET-CT เพื่อประเมินการกระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่นๆ ในช่องท้อง, ปอด, กระดูก หรือตำแหน่งอื่นๆ แนะนำให้ตรวจหากสามารถทำได้ สำหรับการตรวจ intravenous pyelography และ ultrasound ไต และ



ระบบทางเดินปัสสาวะ แนะนำให้ทำเมื่อสงสัยการอุดตันของท่อไตหรือไตบวมน้ำ(hydronephrosis) ส่วนการตรวจทางรังสีวิทยาอื่นๆ พิจารณาทำตามข้อบ่งชี้

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งแนะนำให้ทำได้แก่ CBC, UA, Bun, Creatinine, liver function test, และ serology (syphilis, HIV)

3. การทำหัตถการอื่นๆ ได้แก่ cystoscopy, proctoscopy or sigmoidoscopy ให้พิจารณาทำตามข้อบ่งชี้เพื่อการวินิจฉัยแยกโรคหรือประเมินการกระจายของโรค (ปียิวน์ เลวาทานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, และวีรุติ อิมสำราญ. (2561).

#### 2.1.4 การตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจภายใน โดยใช้ผลการตรวจแป็บ smear เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการวินิจฉัย ซึ่งการวินิจฉัยนั้นต้องมีผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเป็นหลักฐานสำคัญที่สุดในการวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยแยกโรคสำหรับรอยโรคบริเวณปากมดลูกซึ่งอาจมีลักษณะคล้ายกับมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจดูด้วยตาเปล่า ได้แก่ หูดหงอนไก่ (Condiloma accuminata) เยื่อぶต่อมยื่นออกมาด้านนอก (Cervical eversion หรือ ectopy) ปากมดลูกอักเสบจากการติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้ปากมดลูกบวมแดงคล้ายมะเร็ง เช่น เชื้อหนองใน (Gonococcal cervicitis) เป็นต้น มะเร็งที่ลุกลามจากอวัยวะข้างเคียง เช่น รังไข่ มะเร็ง ช่องคลอด มะเร็งลำไส้ตรง มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งที่แพร่กระจายมาจากที่อื่น เช่น มะเร็งต่อม น้ำเหลือง (Lymphoma) ภาวะอื่นๆ ที่พบได้น้อยเช่น การตั้งครรภ์ที่ปากมดลูก (Cervical pregnancy) การตรวจวินิจฉัยสามารถทำได้ดังนี้

2.1.4.1 การซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไปอย่างละเอียด

2.1.4.2 การตรวจภายใน เพื่อตรวจหาความผิดปกติในระยะก่อนการลุกลาม (Preinvasive) เพื่อทำการตรวจหาเพิ่มเติมต่อไปหากมีการพบความผิดปกติเกิดขึ้น

2.1.4.3 การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop electro-surgical excision procedure: LEEP) การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าเป็นหัตถการที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่เยื่อぶสแควมัส โดยจะใช้ร่วมกับการส่องกล้องตรวจช่องคลอด (Colposcopy)

2.1.4.4 การตัดชิ้นเนื้อ (Cervical punch biopsy) เป็นการตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่ผิดปกติแล้วป้ายด้วยสารละลายไอโอดีน (Lugol's solution) โดยมักทำร่วมกับการส่องกล้องขยาย (colposcopy) เพื่อให้ทราบตำแหน่งที่ชัดเจน

2.1.4.5 การขูดชิ้นเนื้อด้านในปากมดลูก (Endocervical curettage: ECC) การ ขูดบริเวณเนื้อด้านในปากมดลูกเพื่อนำไปตรวจทางพยาธิวิทยา

2.1.5.6 การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Cervical conization) การตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกเป็นรูปกรวย บริเวณเยื่อบุสควมัสกับเยื่อบุคอลัมนา (Squamo – Columnar junction) ของปากมดลูกชั้นใน หรือที่เรียกว่าทรานสฟอร์มเมชันโซน ซึ่งเป็นบริเวณที่พบมะเร็งระยะแรกบ่อยที่สุด

### 2.1.5 การรักษามะเร็งปากมดลูก

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับระยะและอาการ โดยก่อนรับการรักษาแพทย์กับผู้ป่วยต้องปรึกษาและตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการรักษา ผลกระทบ และภาวะแทรกซ้อน หลังการรักษา การเลือกประเภทการรักษา ตามระยะการป่วย โอกาสของความสำเร็จจากการรักษา การรักษา มะเร็งปากมดลูก ต้องรักษาตามระยะของการป่วยและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยการตรวจพบมะเร็งตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจะยิ่งเพิ่มโอกาสในการรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคได้มากขึ้น หรือในกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ แพทย์จะหาวิธีป้องกันไม่ให้มะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะและระบบอื่น ๆ ในร่างกาย และบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกับโรคนี้อย่างต่อเนื่อง โดยอัตราการรอดชีวิตหลังการรักษาภายใน 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งขึ้นอยู่กับระยะ ของการป่วยที่ตรวจพบและการลุกลามของมะเร็ง ได้แก่

มะเร็งระยะที่ 1 โอกาสรอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 90

มะเร็งระยะที่ 2 โอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 60-80

มะเร็งระยะที่ 3 โอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50

มะเร็งระยะที่ 4 โอกาสรอดชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 30

แต่ทั้งหมดนี้ยังขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วย เช่น ความแข็งแรงของผู้ป่วย โรคประจำตัวเดิม เป็นต้น ผู้ที่อยู่ในระยะก่อนมะเร็ง (CIN) เพื่อป้องกันการพัฒนาของเซลล์มะเร็ง แพทย์จะผ่าตัดและทำลายเนื้อเยื่อผิดปกติที่เกิดขึ้นด้วยวิธี Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ) เป็นวิธีการตัดเนื้อเยื่อปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้าหรือ Cone Biopsy เป็นวิธีผ่าตัดเล็กที่ตัดเอาเนื้อเยื่อที่ผิดปกติออกไป และ Laser Therapy เป็นการผ่าตัดด้วยการยิงลำแสงเลเซอร์ทำลายเซลล์ที่ผิดปกติที่อาจก่อมะเร็งในอนาคตได้ ส่วนในผู้ป่วยที่ทราบผลว่าป่วยเป็นมะเร็งแล้ว หากป่วยระยะแรกเริ่มที่ตรวจพบมะเร็ง แพทย์จะรักษาด้วยการผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อบางส่วนออกหรืออาจผ่าตัดเอามดลูกออกไป และการใช้วิธีรังสีรักษา (Radiotherapy) สำหรับผู้ป่วยในระยะที่มะเร็งลุกลาม จะรักษาด้วยรังสีรักษา (Radiotherapy) เคมีบำบัด (Chemotherapy) และการผ่าตัด การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ต้องเลือกใช้ตามการลุกลามของมะเร็ง ได้แก่

การผ่าตัดแบบการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยแบบกว้าง (Radical Trachelectomy) เนื้อเยื่อปากมดลูกและบริเวณใกล้เคียงที่เหนือช่องคลอดขึ้นไปจะถูกตัดออกไปโดยที่มดลูกยังคงอยู่เช่นเดิม

เป็นการผ่าตัดผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกที่มีมะเร็งยังไม่ลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ และเหมาะสมสำหรับผู้ที่ยังต้องการมีบุตรเพราะแม้จะผ่าตัดออกแต่ยังมีมดลูกจึงสามารถมีบุตรได้เช่นเดิม

การตัดมดลูกและปากมดลูกออก (Hysterectomy) มดลูกและปากมดลูกถูกผ่าตัดออกไป ในบางกรณีอาจต้องผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง รังไข่ และปีกมดลูกออกไปด้วย ขึ้นอยู่กับการลุกลามของมะเร็ง ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนี้ คือ อาจมีการติดเชื้อที่อวัยวะภายใน ภาวะมีเลือดออกหรือ เลือดอุดตัน เกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์เพราะช่องคลอดสั้นลงและแห้งขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดเอาปากมดลูกออกไป แขนขาบวมจากภาวะบวมน้ำเหลือง (Lymphedema) หรือลำไส้อุดตันจากการเกิดรอยแผลหลังการผ่าตัดส่วนผู้ที่ผ่าตัดเอารังไข่ออกไปก็อาจต้องเผชิญกับภาวะวัยทองก่อนกำหนด

การผ่าตัดอวัยวะในอุ้งเชิงกรานแบบกว้าง (Pelvic Exenteration) ใช้ในรายที่มีมะเร็งลุกลามหรือกลับมาเป็นมะเร็งซ้ำหลังจากการรักษาด้วยวิธีอื่นไปแล้ว โดยการผ่าตัด จะมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกจะผ่าตัดเอาอวัยวะอย่างปากมดลูก มดลูก รังไข่ ปีกมดลูก เนื้อเยื่อช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ และลำไส้ตรงที่มีการลุกลามของมะเร็งออกไป แล้วขั้นต่อมาคือการผ่าตัดสร้างรู 2 รู บริเวณหน้าท้อง เพื่อให้เป็นทางผ่านของเสียทั้งปัสสาวะและอุจจาระ ออกจากร่างกายมาเก็บเก็บอยู่ที่ถุงเก็บ (Urine Bags และ Colostomy Bags) ส่วนการผ่าตัดเนื้อเยื่อช่องคลอดออกไป แพทย์จะใช้เนื้อเยื่อจากส่วนอื่นของร่างกายมาทดแทน ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ตามปกติหลังการผ่าตัดและฟื้นตัวแล้ว

การบำบัดแบบรังสีรักษา (Radiotherapy) เป็นการฉายรังสีในบริเวณที่เกิดมะเร็งเพื่อควบคุมภาวะเลือดออกและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น สามารถรักษาร่วมกับการผ่าตัดหรือใช้รักษาร่วมกับเคมีบำบัดในผู้ป่วยระยะมะเร็งลุกลามได้ โดยรังสีรักษาที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมี 2 วิธี คือ การฉายรังสีภายนอกเป็นการใช้เครื่องฉายคลื่นรังสีพลังงานสูงไปยังบริเวณอุ้งเชิงกรานภายนอกเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งภายใน และการให้รังสีภายในเป็นการสอดโลหะกัมมันตภาพรังสีเข้าไปทางช่องคลอดและวางไว้บริเวณที่มีเซลล์มะเร็ง การทำรังสีรักษาต้องทำซ้ำ ๆ หลายสัปดาห์ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี แต่การใช้รังสีก็เป็นการทำลายเซลล์เนื้อเยื่อที่ปกติในบริเวณใกล้เคียงที่ได้รับรังสีไปด้วย ดังนั้นการรักษาจึงส่งผลกระทบต่อให้เกิดอาการต่างๆ ตามมา เช่น อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ ท้องร่วง เลือดออกในช่องคลอด เจ็บปวดขณะปัสสาวะหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือภาวะหมดประจำเดือนก่อนกำหนด หากไม่มีอวัยวะใดถูกทำลายอย่างถาวร อาการเหล่านี้ก็จะดีขึ้นและหายไปหลัง สิ้นสุดการรักษา

เคมีบำบัดหรือยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นการใช้อายรักรักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากมะเร็ง และป้องกันการลุกลามของเซลล์มะเร็งในรูปแบบยาเม็ดรับประทานหรือยาฉีด สามารถใช้ร่วมกับรังสีรักษาได้ และสามารถใช้อายรักรักษาเพียงชนิดเดียวหรือใช้ยาร่วมกันหลายชนิดเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งได้



เช่นกัน ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยร่างกายและอาการป่วยให้แน่ชัด เพื่อการเลือกจ่ายยารักษาให้ตรงตามอาการ ที่ป่วย โดยผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดจะได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น การวิงเวียน ศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง อ่อนล้า หมดแรง เบื่ออาหาร ผอมร่วง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนอื่นได้ง่าย

หากไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย หลังหยุดการรักษาในระยะหนึ่ง อาการก็จะทุเลาลง และกลับมาเป็นปกติในที่สุดหลังเข้ารับการรักษาจนหายดีและไม่มีเซลล์มะเร็งปรากฏอีก ผู้ป่วยยังคงต้องมาพบแพทย์และตรวจร่างกายอยู่เสมอ เพื่อตรวจหาสัญญาณและความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งซ้ำอีก โดยแพทย์จะนัดมาตรวจร่างกายเป็นระยะ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างรับการรักษา หรือผู้ป่วยที่มะเร็งลุกลามแล้วไม่สามารถ รักษาได้ ยังคงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยการรักษาสุขภาพ สุขอนามัย อยู่ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของแพทย์อยู่เสมอ วิธีการรักษาที่ใช้ในระยะก่อนมะเร็ง คือ การผ่าตัดหรือรักษาบางส่วนของปากมดลูกที่มีรอยโรค Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ) การผ่าตัดแบบ Cone Biopsy และ Laser Therapy และนัดติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด ส่วนในผู้ป่วยที่ตรวจพบเซลล์มะเร็งแล้วต้องรักษาตามระยะและอาการที่พบด้วยเพราะในบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการที่มะเร็งลุกลามไปตามส่วน ต่าง ๆ และอาจใช้วิธีในการรักษาร่วมกัน มากกว่า 1 วิธี โดยแพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายและอาการป่วย วิธีการรักษาที่ใช้ในผู้ป่วยที่ตรวจพบมะเร็งแล้วได้แก่ รังสีรักษา (Radiotherapy) เคมีบำบัด (Chemotherapy) และการผ่าตัด (Surgery) ปากมดลูก มดลูก รังไข่ ขึ้นกับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายตามระดับความรุนแรงของ โรคและบริเวณอวัยวะที่ถูกมะเร็งลุกลาม โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกจะใช้วิธีการรักษา เป็นการผ่าตัดรวมกับการใช้ยาเคมีบำบัด ส่วนผู้ป่วยที่มีการลุกลามของมะเร็งที่มากขึ้นมักใช้ วิธีการฉายแสง รังสีรักษาร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด

#### 2.1.6 การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

การป้องกันและการควบคุมมะเร็งปากมดลูก (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์, 2558) การป้องกันมะเร็งปากมดลูกตามองค์การอนามัยโลก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.1.6.1 การป้องกันปฐมภูมิ: ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชพีวีโดยการให้วัคซีน แก่เด็กหญิงอายุ 9-13 ปี ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การให้สุขศึกษาทางเพศที่มีผลดีต่อสุขภาพ แก่เด็กชายและเด็กหญิง การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การลดพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง และการหลีกเลี่ยงอายุวัยเพศชายในกรณีที่เหมาะสม

2.1.6.2 การป้องกันทุติยภูมิ: การตรวจคัดกรองและรักษารอยโรคก่อนมะเร็ง ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์และความชุกของมะเร็งปากมดลูก และการเสียชีวิต ได้แก่ การให้การศึกษาและการแบ่งปัน

ความรู้การคัดกรองสตรีทุกคนที่มีอายุ 30-60 ปี เพื่อตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็ง ซึ่งโดยปกติแล้วไม่มีอาการอะไร การรักษารอยโรคก่อนมะเร็งที่ตรวจพบก่อนที่ จะดำเนินต่อไปเป็นมะเร็ง แม้แต่สตรีที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีแล้ว ก็ยังคงมีความสำคัญที่ต้องไปรับการคัดกรองและรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่ออายุถึงเกณฑ์ที่เหมาะสม

2.1.6.3 การป้องกันตติยภูมิ: การรักษามะเร็งปากมดลูก เป้าหมายทางสาธารณสุข คือลดจำนวนการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก มาตรการต่างๆ ได้แก่ กลไกการส่งต่อที่ติจากผู้ให้บริการ ระดับปฐมภูมิ ไปสู่สถานบริการที่มีการตรวจวินิจฉัยและรักษา มะเร็ง การวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำและทันเวลา โดยมีการค้นหาขอบเขตการลุกลามของโรค และการรักษาที่เหมาะสมตามแต่ละระยะของ โรค

วิธีป้องกันและลดความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้โดยการ ฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ที่สามารถป้องกันไวรัสนี้ได้บางสายพันธุ์ รวมถึงสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงอย่าง HPV-16 และ HPV-18 ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ด้วยตนเอง ด้วยการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อ ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ ไม่สูบบุหรี่ ดูแลสุขภาพร่างกาย ตรวจสุขภาพ และตรวจด้วยชุดคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะ และรีบไปพบแพทย์หากพบอาการแสดงของโรคที่น่าสงสัย เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก หรือเพื่อให้ทราบระยะของการป่วยแล้วเข้ารับการรักษาได้ตั้งแต่แรกเริ่มก่อนมะเร็งจะลุกลาม

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก สามารถทำได้ดังนี้

1. ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อที่บริเวณปากมดลูกด้วยการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อ ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ รวมทั้งไม่สูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่จะลดประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกันร่างกายที่จะกำจัดไวรัส HPV ให้หมดไป ไวรัสที่ตกค้างอาจก่อให้เกิดเซลล์มะเร็งได้ในอนาคต และรีบไปพบแพทย์หากพบอาการแสดงของโรคที่น่าสงสัย

2. ดูแลสุขภาพตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ และตรวจปากมดลูก ด้วย Cervical Screening Test เป็นชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้หญิงทุกวัยล้วนมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้ทราบสุขภาพร่างกาย และปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และการตรวจเพิ่มเติมด้วยชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้สามารถตรวจพบความผิดปกติได้เร็ว จะทำให้ทำการรักษาได้รวดเร็วและทันการณ์ และลดความเสี่ยงในการพัฒนาลุกลามของโรค ทั้งนี้ผู้หญิงช่วงอายุ 21-29 ปี ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก ๆ 3 ปี ส่วนช่วงอายุ 30-65 ปี ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควบคู่กับการตรวจหาเชื้อ HPV ทุก ๆ 5 ปี และสำหรับผู้หญิงที่มีอายุ มากกว่า 65 ปี ที่ตรวจแต่ไม่เคยตรวจพบสัญญาณของมะเร็งก็สามารถหยุดเข้ารับการตรวจได้ แต่หากมีอาการผิดปกติหรือสงสัยควรปรึกษาแพทย์เพิ่มเติม

3. การฉีดวัคซีนป้องกัน ในปัจจุบันมีวัคซีน HPV ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้บางสายพันธุ์ รวมถึงสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงอย่าง HPV-16 และ HPV-18 วัคซีนจะไปกระตุ้นให้ร่างกายสร้างโปรตีน ภูมิคุ้มกันต่อไวรัส HPV (Neutralizing Antibody) โดยวัคซีนจะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อผู้หญิงยังไม่มีเชื้อ HPV อยู่ในร่างกาย ดังนั้นจึงควรฉีดวัคซีนตั้งแต่วัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ การฉีดวัคซีนให้ได้ผลป้องกันที่ดีที่สุดคือ ผู้หญิงที่อยู่ในช่วงวัย 9-26 ปี วัคซีนจะออกฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อ HPV อย่างน้อย 5.5 ปี และมีประสิทธิผลทางการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกประมาณ ร้อยละ 70 ปัจจุบันในประเทศไทยวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ยังไม่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นวัคซีนหลัก ราคาของวัคซีนนี้จึงยังค่อนข้างสูง โดยสามารถรับวัคซีนได้ทั้งในสถานพยาบาลของภาครัฐและในส่วนของภาคเอกชน การฉีดวัคซีน HPV จะต้องฉีดให้ครบทั้งหมด 3 เข็ม ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยฉีดครั้งละ 0.5 มิลลิลิตร คือ ครั้งแรกฉีดในวันที่กำหนดเลือกไว้ ครั้งที่ 2 ฉีดภายใน 1-2 เดือนถัดมา และครั้งที่ 3 ฉีดหลังจากครั้งแรก 6 เดือนวัคซีน HPV มีความปลอดภัยสูงและไม่ค่อยมีผลข้างเคียงที่รุนแรงหรือเป็นอันตราย โดยผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ เกิดรอยอักเสบ บวมแดง หรือคันบริเวณที่ฉีด และรอยจะหายไปภายในภายหลังหรืออาจปวดหัว มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียนเป็นช่วงสั้น ๆ แล้วอาการจะทุเลาลง และหายไปเองเมื่อเวลาผ่านไป แม้วัคซีนจะช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ HPV ที่นำไปสู่การก่อมะเร็ง แต่ปัจจัยอื่นก็สามารถเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน ดังนั้น การดูแลสุขภาพสุขภาพอยู่เสมอควบคู่กับการตรวจเช็คสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

## 2.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 2.2.1 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะแรกจะสามารถลดอันตราย และลดอุบัติการณ์ การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตามการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจด้วยวิธีแป็ปสเมียร์ (Pap Smear) การส่องกล้องขยายปากมดลูก 16 (Colposcopy) การตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูหรือวีไอเอ (Visual inspection with acetic acid or VIA) การทดสอบหาดีเอ็นเอของเอชพีวี (HPV DNA testing) และการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) เพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา (Clinical pathology) (ชญาวลี ศรีสุโข, 2552)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจทางเซลล์วิทยาทั้งแบบ conventional Papanicolaou smear และ liquid-based cytology ถือเป็นวิธีมาตรฐานทั้ง 2 วิธีการตรวจ liquid-based cytology มีข้อดีคือ สามารถช่วยแก้ปัญหาการเก็บตัวอย่างที่ไม่เพียงพอ ลดอัตราการเกิดผลลบ ลวง และระยะ เวลาที่ใช้ในการแปลผลของนักเซลล์วิทยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความคุ้มค่า

(cost-effectiveness) มากกว่าวิธี conventional Pap smear นอกจากนี้ในกรณีที่ผลตรวจทางเซลล์วิทยาผิดปกติยังสามารถนำส่งตรวจที่เป็นของเหลวไปตรวจหาเชื้อ HPV ต่อได้ซึ่งเรียกว่า reflex HPV DNA testing อย่างไรก็ตามการตรวจทางเซลล์วิทยาทั้ง 2 วิธีนี้ไม่มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในแง่ของ unsatisfactory smear และมีความไว (sensitivity) ต่อดจน คุณค่าในการทำนายผลบวก (positive predictive value) ในการตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็งทุกระดับความรุนแรงใกล้เคียงกัน

การตรวจหาเชื้อ HPV ( HPV Testing ) ตรวจหาเชื้อ HPV ในปัจจุบันสามารถทำได้ 2 แบบ ได้แก่

1. HPV Testing เป็นการตรวจหาเชื้อ High- risk ในภาพรวม โดยมีได้ระบุสายพันธุ์จำเพาะ ได้แก่ HPV 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 และ 68 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ ของการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีทั่วโลก

2. HPV partial genotyping เป็นการตรวจหาและระบุสายพันธุ์จำเพาะของเชื้อ HPV ซึ่งจะรายงานแยกชนิดของเชื้อ HPV 16 และ HPV 18 ซึ่งมีศักยภาพสูงในการก่อเกิดมะเร็งออกจาก high-risk อื่นๆ

การตรวจ HPV testing ใช้ได้ทั้งวิธี DNA หรือ mRNA ทั้งนี้สามารถนำการตรวจหาเชื้อ HPV มาใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ 2 แนวทาง ได้แก่

1. การใช้การตรวจ HPV testing เป็นการตรวจคัดกรองปฐมภูมิ (primary HPV testing)
2. การตรวจ HPV testing ร่วมกับการตรวจ cervical cytology (co-testing)

แนวทางการดูแลรักษาเมื่อผลการตรวจ co-testing ในสตรีอายุ ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ขึ้นอยู่กับผลของ cervical cytology และ HPV testing ดังนี้

1. ผลการตรวจไม่พบความผิดปกติทั้ง 2 วิธี คือ ไม่พบเซลล์ผิดปกติและไม่พบ high - risk HPV ให้ตรวจคัดกรองทุก 5 ปีต่อไป
2. ผลการตรวจ Cervical cytology ไม่พบความผิดปกติ แต่พบ high - risk HPV อาจเลือกดูแลรักษาต่อ 2 แนวทาง ได้แก่

2.1 หากไม่พบเชื้อ HPV 16 หรือ 18 ให้ตรวจ HPV testing ร่วมกับการตรวจ cervical cytology (co-testing) ซ้ำอีก 1 ปี แต่ถ้าพบเชื้อ HPV 16 หรือ 18 ให้ส่งตรวจ Colposcope

2.2 ตรวจ HPV testing และตรวจทางเซลล์วิทยาซ้ำในอีก 1 ปี หากผลผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งแนะนำให้ส่งตรวจ colposcopy แต่หากผลการตรวจไม่พบความผิดปกติในทั้ง 2 วิธี ให้ตรวจco-testing อีกครั้งเมื่อครบ 1 ปี

3. ผลการตรวจ cervical cytology เป็น ASC-US



3.1 ไม่พบ high - risk HPV แนะนำให้ตรวจ ติดตามด้วย HPV testing ร่วมกับการตรวจ cervical cytology (co-testing) อีกครั้งที่ 3 ปีหากผลการตรวจผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งให้ส่งตรวจ colposcopy แต่หากผลการตรวจไม่พบความผิดปกติ แนะนำให้ตรวจคัดกรองอีกครั้งเมื่อครบ 5 ปี

3.2 พบ high - risk HPV ให้ส่งตรวจ colposcopy

4. ผลการตรวจ cervical cytology ผิดปกติรุนแรงมากกว่า ASC-US แนะนำให้ส่งตรวจ colposcopy โดยไม่คำนึงถึงผลการตรวจ HPV testing ยกเว้นผล LSIL และตรวจไม่พบ high - risk HPV ควรตรวจ ติดตามด้วย HPV testing ร่วมกับการตรวจ cervical cytology (co-testing) ที่ 1 ปี

### 2.2.2 การตรวจด้วยคอลโปสโคป (Colposcope)

การตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูกช่วยบอกขอบเขต ตำแหน่งของรอยโรคได้ การส่องกล้องปากมดลูกด้วยกล้องคอลโปสโคป (Colposcope) มีลักษณะเป็นกล้องขยายมีกำลังขยายตั้งแต่ 3.5 – 30 เท่า และควรมีกระจกกรองแสงสีเขียว (Green fiber) เพื่อช่วยกรองแสงสีแดงทำให้เห็นลักษณะของ เยื่อบุผิวปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอดและเส้นเลือดชัดเจนขึ้น นอกจากนี้หัตถการที่อาจทำร่วมกับการส่องกล้องปากมดลูกคือการตัดชิ้นเนื้อเป้าหมาย (Targeting biopsy) ในตำแหน่งที่มีความผิดปกติ รุนแรงมากที่สุดเพื่อนำไปตรวจทางพยาธิวิทยา (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554) ประโยชน์ของการตรวจโดยการส่องกล้องปากมดลูก คือ

1) เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติโดยใช้ร่วมกับแป็บสเมียร์ โดยมีความแม่นยำถึงร้อยละ 95-99 สามารถวินิจฉัยแยกรอยโรคระหว่างมะเร็งระยะลุกลามกับระยะไม่ลุกลาม วินิจฉัยแยกระหว่าง การอักเสบของปากมดลูกกับมะเร็งระยะลุกลาม ลดอัตราการทำการวินิจฉัยด้วยการตัดปากมดลูกเป็นรูป กรวย (Cervical conization) ได้สูงถึงร้อยละ 90 นอกจากนี้ยังช่วยกำหนดขอบเขตของการทำการตัด ปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Cervical conization) ว่าควรทำกว้างขนาดเท่าไร ใช้ในการตรวจหาบริเวณที่มี รอยโรคเพื่อทำการตัดชิ้นเนื้อมาตรวจยืนยันผลทางพยาธิวิทยา

2) ใช้ในการรักษารอยโรคชั้นสูงก่อนมะเร็งปากมดลูก (Cervical intraepithelial neoplasia; CIN 2, 3 และ Adenocarcinoma in situ; AIS) ซึ่งต้องทำการรักษาเพื่อไม่ให้รอยโรค คืบหน้าสู่มะเร็งระยะลุกลาม โดยช่วยกำหนดขอบเขตที่จะทำการรักษา เช่น การจี้ด้วยความเย็น (Cryosurgery) การจี้ปากมดลูกด้วยไฟฟ้า (Electrocautery) เป็นต้นซึ่งการรักษาดังกล่าวนี้สามารถ คงไว้ซึ่งภาวะเจริญพันธุ์ในกรณีของผู้ป่วยอายุน้อยโดยไม่จำเป็นต้องทำการตัดมดลูก

3) เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาดูแลรักษาต่อเนื้อที่เหมาะสม เช่นเมื่อตรวจ แป็บสเมียร์ พบว่ามีผลเยื่อบุผิดปกติแบบไม่เจาะจง ชนิดเกรดต่ำ (Atypical squamous cells of undetermined significance; ASC-US) หรือ low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) ผลการตรวจด้วย

การส่องกล้องปากมดลูกไม่พบรอยโรค สามารถตรวจติดตามการดำเนินของ โรคทุก 6 เดือน แต่ถ้าผลการตรวจพบเซลล์มีการกลายไปในเชิงมะเร็งมากขึ้นชนิดเกรดสูง (High grade squamous intraepithelial lesion) (HSIL) ผลการตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูกไม่เห็น เซลล์แปรรูป (Transformation zone) สามารถพิจารณาทำการตัดปากมดลูกเพื่อวินิจฉัยต่อไป

**ข้อบ่งชี้ของการตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก** (จตุพล ศรีสมบูรณ์และวิสิทธิ์ สุภัครพงศ์กุล, 2554) ได้แก่

- 1) ผลการตรวจแป็บสเมียร์ผิดปกติ เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการตรวจมากที่สุด
- 2) มีความผิดปกติที่ปากมดลูก เช่น มีก้อนเนื้อ แผล จากการตรวจด้วยตาเปล่า
- 3) มีเลือดออกผิดปกติที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ หรือพบว่ามีเลือดออกภายหลังจากมีเพศสัมพันธ์ ตกขาวนานผิดปกติไม่ทราบสาเหตุ
- 4) มีรอยโรคที่น่าสงสัยบริเวณช่องคลอดจากการตรวจด้วยตาเปล่า
- 5) กรณีอื่นๆ เช่น ตรวจพบมีการติดเชื้อเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูง (High-risk HPV) แบบเนิ่นนาน (Persistent infection) หรือ ผลการตรวจด้วยสารละลายกรดอะซิติกเจือจาง (Visual Inspection with acetic acid หรือ VIA) พบฝ้าขาวหรือผิดปกติ การตรวจติดตามภายหลัง การรักษารอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก (CIN) ด้วยการจี้ด้วยความเย็น การตัดด้วยห่วงไฟฟ้า เป็นต้น รอยโรคก่อนมะเร็งระดับความผิดปกติน้อย (CIN1) ที่คงอยู่นานกว่า 12 เดือน สตรีที่ผลการตรวจแป็บสเมียร์พบการอักเสบหลายครั้งไม่ทราบสาเหตุ สตรีที่มีคู่นอนเป็นเนื้องอกหรือหูดหงอนไก่ที่ อวัยวะเพศ

**ข้อห้ามของการตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก** (จตุพล ศรีสมบูรณ์และวิสิทธิ์ สุภัครพงศ์กุล, 2554) โดยปกติไม่มีข้อห้ามที่ชัดเจน เพียงแต่อาจพิจารณาเลื่อนการตรวจด้วยการ ส่องกล้องปากมดลูกไปก่อนหากพบว่า

- 1) กำลังมีประจำเดือนและมีเลือดออกมาก
- 2) ปากมดลูก ปากช่องคลอด ช่องคลอด มีการอักเสบรุนแรง หรือเย็บปล้นควรทำการรักษาให้หายก่อน เพราะหากมีการตรวจที่ต้องทำการตัดชิ้นเนื้ออาจทำให้เกิดการตกเลือด มีอาการเจ็บปวด และความแม่นยำของผลการตรวจอาจลดลง
- 3) สตรีที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาจพิจารณาหยุดยาก่อนการตรวจ ก่อนการตัดชิ้นเนื้อตรวจ (Biopsy) การขูดภายในมดลูก (Endocervical curettage)
- 4) การตั้งครรภ์ไม่ถือเป็นข้อห้ามหากแต่ควรหลีกเลี่ยงการตัดชิ้นเนื้อเพื่อทำการ ตรวจและไม่ควรขูดภายในมดลูก

สรุปคือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันมีหลายวิธี ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยา (Pap smear) ซึ่งมีการแปลผลการตรวจโดยนักเซลล์วิทยา การรายงานผลทางเซลล์วิทยานั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจตรงกันในปัจจุบันนิยมใช้การรายงานผลด้วยระบบบีเทสดา (The Bethesda system) เมื่อพบว่ามีความผิดปกติของเซลล์จากการตรวจแป็บสเมียร์ (Pap smear) แต่ยังไม่สามารถทำให้ทราบตำแหน่งและขอบเขตได้ชัดเจนแน่นอน จึงต้องอาศัยการตรวจโดยการส่องกล้องปากมดลูกด้วยกล้องคอลโปสโคปี (colposcopy) เพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาต่อไป

### 2.2.3 บทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก (รัตติยา ชูโชติ และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2558)

ภายหลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อผลการตรวจแป็บสเมียร์พบว่ามีความผิดปกติต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมด้วยการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะได้รับการแจ้งผลการตรวจ รวมไปถึงการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ซึ่งตามแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางจะมีการแจ้งผลการตรวจ โดยแจ้งผลทางโทรศัพท์ และการส่งผลการตรวจทางไปรษณีย์ จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติบางรายไม่ได้ปฏิบัติตัวก่อนรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามคำแนะนำที่ได้รับทางโทรศัพท์ และบางรายขอเลื่อนนัดตรวจไปก่อนแจ้งว่าติดธุระจำเป็น ซึ่งการมาตรวจติดตามที่ล่าช้า อาจส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก ทำให้โรคเกิดความรุนแรง แผนการรักษา เปลี่ยนไปตามระยะของโรค หรือหากผู้รับบริการไม่มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกอาจทำให้ มะเร็งเข้าสู่ระยะลุกลาม ส่งผลกระทบต่ออาการดำรงชีวิตของสตรีเหล่านี้ได้ บทบาทของพยาบาลในการให้บริการสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่จะรับการส่องกล้องปากมดลูก ได้แก่การ ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายรวมถึงการวางแผนให้การดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนการให้คำแนะนำอธิบายให้มีความเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องรับการตรวจ รวมถึงวิธีการ ขั้นตอนการส่องกล้องปากมดลูก คำแนะนำเรื่องการจัดการอาการรบกวนที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการตรวจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ โดยให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายในช่องคลอดภายหลังได้รับการส่องกล้องปากมดลูกร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ คลายความวิตกกังวล และสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่จะรับการส่องกล้องปากมดลูกลงนามยินยอมรับการตรวจ คำแนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่

การปฏิบัติตัวก่อนรับการส่องกล้องปากมดลูก

1. แนะนำให้งดการการสอดยาในช่องคลอด 48 ชั่วโมงหรือ 2 วันก่อนตรวจ
2. ห้ามทำการสวนล้างช่องคลอดภายใน 24 ชั่วโมง หรือ 1 วันก่อนมาตรวจ

3. งดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการตรวจ 1 วัน

4. ระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดของการตรวจปากมดลูกด้วยการส่องกล้อง ปากมดลูก คือ ช่วงกลางรอบเดือนประมาณวันที่ 8-12 ของรอบเดือน

การปฏิบัติตัวหลังได้รับการส่องกล้องปากมดลูก

1. สามารถถ่ายปัสสาวะ อุจจาระได้ตามปกติ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกทุกครั้งที่ล้างขั้วถ่าย

2. สามารถทำงานได้ปกติ

3. ดึงผ้าก๊อชที่แพทย์ใส่ไว้ ภายหลังจากการตรวจ 3 ชั่วโมง หากลืมหักผ้าก๊อชทิ้ง ไว้อาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงในช่องคลอด

4. สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด หลังการตรวจอาจมีเลือดออกเล็กน้อยได้ 1-3 วัน หากพบว่ามีเลือดออกมากผิดปกติให้กลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

5. งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการตกเลือด

6. หากได้รับยาควรรับประทานตามคำแนะนำของแพทย์จนครบจำนวน

7. ห้ามสวนล้างช่องคลอดและไม่ควรใส่ผ้าอนามัยชนิดสอดช่องคลอดในช่วง 7 วันแรก

8. มารับฟังผลการตรวจตามนัด เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

สรุปคือพยาบาลที่ให้บริการสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ บทบาทของพยาบาล ได้แก่การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย การวางแผนให้การดูแลต่อเนื่อง ให้คำแนะนำอธิบายให้เกิดความเข้าใจ แนะนำการจัดการอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นให้กับผู้รับบริการ

## 2.2.4 ปัญหาอุปสรรคการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีหลายประการ ซึ่งสรุปปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ดังนี้ (นภัสวรรณ โอภาส,2560)

### 2.2.4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน โดยสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจะมารับการตรวจคัดกรองสูงกว่า (นภัสวรรณ โอภาส,2560)



2) ปัจจัยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อบุคคลรับรู้ ว่าตนเองมีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ที่มีความรุนแรงพอที่จะส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง บุคคลเหล่านั้นจะหาวิธีการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรค (นภัสวรรณ โอภาส ,2560)

3) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดคะเนล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในทางลบ ซึ่งอาจประกอบไปด้วย ความเจ็บปวดไม่สุขสบาย เวลาในการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านมายังสถานบริการ หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติแล้วมีความขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เหล่านี้เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งและ ต้องประเมินประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น (นภัสวรรณ โอภาส,2560)

4) ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น และเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจึงต้อง มีการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตามแผนการรักษา (นภัสวรรณ โอภาส,2560)

5) ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการรับรู้ หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะเกิดการรับรู้ถึงความเสี่ยง ในการเกิดโรคก็อาจไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยเมื่อบุคคล เหล่านี้รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ครอบครัว สังคม การรับรู้นี้จะช่วยให้บุคคลให้ความร่วมมือในการรักษาการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (นภัสวรรณ โอภาส,2560)

6) ความกลัว ความกลัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความใส่ใจต่อการดูแลตนเอง ปรับตัวหาวิธีการป้องกันตนเองที่เหมาะสมลดภาวะความวิตกกังวล (จันทร์ แต่ไพสิฐพงษ์ และณัฐ วุฒิ กันตถาวร, 2556)

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความ สอดคล้องกับกับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตน ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง ของโรค และความกลัว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อให้สตรีเหล่านี้ เกิดการรับรู้ความรุนแรง รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก สร้างการรับรู้และความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว ส่งเสริมให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการส่องกล้อง ตรวจปากมดลูก และมาตรวจติดตามส่องกล้องปากมดลูกตามนัด เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการ

ดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตามระยะเวลา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม และลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้

## 2.3 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ (Rogers, 1975) จากนั้นมีการปรับปรุงและนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามทำความเข้าใจกฎของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะเชื่อมโยง ไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคให้ ความสำคัญกับสิ่งที่กำลังคุกคาม และขบวนการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่คุกคามนั้น รวมถึงการประเมินการ รับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคล ต่อสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่บุคคลกำลังเผชิญ ดังนั้นแนวคิดอาจมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามต้องการ ตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

### 2.3.1 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเน้นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การประเมินการรับรู้จากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้น โดยสามารถสรุปการรับรู้เป็นกระบวนการได้ 2 กระบวนการ ประกอบด้วย การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)

2.3.1.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) การรับรู้ด้านนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การเปลี่ยนพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ การรับรู้อาจทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม 2 แบบ ได้แก่ ตั้งใจปฏิบัติสม่ำเสมอ แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เช่นการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ สิ้นหวัง เชื่อโชคในชะตา ความเชื่อทางศาสนา การหลีกเลี่ยง ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมที่เหมาะสมคือ รางวัล ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) เช่น ความสุขสบายทางกาย และความพึงพอใจภายนอก (Extrinsic rewards) เช่นการเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.3.1.2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม แต่สิ่งที่จะทำให้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เป็นผลจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การชักชวนด้วยการพูด การเรียนรู้จากการสังเกต ลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับในการประเมินการรับรู้ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ โรเจอร์ ประกอบด้วย

- 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้โดยการชู่ ถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้ได้รับผลที่ร้ายแรง โดยมีสื่อในการเผยแพร่ ข่าวสาร ลักษณะของข้อมูลมีข้อความเช่น มีอันตรายถึงแก่ชีวิต กระบวนการรับรู้ที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะที่คุกคาม โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้ บุคคลปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงเพียงอย่างเดียวอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้โดยตรง หากแต่การกระตุ้นปลุกเร้ารวมกับการชู่อาจส่งผลให้ข้อมูลโดดเด่นขึ้น
- 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) ใช้การสื่อสารลักษณะของการชู่ถึงสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ จะทำให้บุคคลจะเชื่อว่าตนเองตกอยู่ในภาวะเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าหากไม่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิด จะส่งผลให้ตนเองมีโอกาสเป็นโรค หรือเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะนั้นๆ
- 3) ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) ทำได้โดยการนำเสนอข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสื่อสารทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพิ่มการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่หากบุคคลรู้ว่าตนเองกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือภาวะสุขภาพที่รุนแรงไม่มีวิธีการใดที่จะช่วยลดการคุกคามนั้นได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง และลดความสามารถในการปฏิบัติ ลดความตั้งใจในการปฏิบัติตาม

คำแนะนำ ดังนั้นการสอนแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างจริงจัง การสอนนั้นยังช่วยกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำสูงขึ้น

- 4) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การประเมินความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงนั้นได้หรือไม่ พฤติกรรมนี้มีความเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถนี้ไม่เกี่ยวข้องว่ามีทักษะมากหรือน้อย แต่เป็นการตัดสินใจของบุคคลเองว่าทักษะที่มีอยู่จะสามารถทำพฤติกรรมอะไรได้บ้าง นี่เป็นความแตกต่างระหว่างผู้มีทักษะกับมีความสามารถที่จะใช้ทักษะให้ได้ดี การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงต้องการเพิ่มทักษะร่วมกับการสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลด้วยว่าตนเองนั้นสามารถใช้ทักษะได้ดี มีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา โดยการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำได้เช่น การเรียนรู้ การสอน หรือการเลียนแบบ เหล่านี้เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค สรุปเป็นกระบวนการรับรู้ได้ 2 กระบวนการ คือ กระบวนการรับรู้ที่ 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กระบวนการนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม กระบวนการรับรู้ที่ 2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ 1) ความเชื่อมั่นใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว 2) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง กระบวนการนี้เป็นการส่งเสริม ความสามารถและกระตุ้นให้เกิดรับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

### 2.3.2 การประเมินตามองค์ประกอบของทฤษฎี

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้การกระทำมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเกิดความคงทนของพฤติกรรม การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1975) ในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีที่มีผลการตรวจแป็บสเมียร์ผิดปกติที่ต้องเข้ารับการตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก มาตรวจตามนัดหมาย ซึ่งได้มาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์เพื่อใช้จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้สตรีเหล่านี้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก สร้างการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก ส่งเสริมให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก และมาตรวจติดตามส่องกล้องปากมดลูกตามนัด ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการประเมินการรับรู้ที่พัฒนาจาก



การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้แบบสอบถามผลของรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ แบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ซึ่งเป็นคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งกำหนดคำตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 40 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-10 คะแนน แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-10 คะแนน แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-10 คะแนน และแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-10 คะแนน

## 2.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ต้นหยง เอี่ยมพร (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด อำเภอสาเกตเหล็ก จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และ ร้อยละของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (1.6เท่า) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี สามารถทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

นภัสวรรณ โอภาส (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้ การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วม

โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ )และพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน สูง กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ )และร้อยละของการมารับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกตามนัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการ ส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไปประยุกต์ใช้ในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ เพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจสอบกล้องปากมดลูกตามนัดต่อไป

วาสนา ผิวเหลือง (2566) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจ มะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก 2) เสริมสร้างการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของตรวจมะเร็งปากมดลูก 4) การลดความรู้สึกลัวและความอาย 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ หลังดำเนินการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100.0 ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่มีเพียงร้อยละ 82.1 เคยตรวจ 2 ครั้งร้อยละ 48.2 ไปตรวจซ้ำเมื่อผลตรวจผิดปกติ ร้อยละ 44.6 เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ร้อยละ 47.8 เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 50.0 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมระดับปานกลาง ( $2.99 \pm 0.61$ )ซึ่งมากกว่าก่อนดำเนินการ ( $2.37 \pm 0.86$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) คะแนนมากที่สุดคือรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ( $3.25 \pm 0.80$ ) รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ( $3.17 \pm 0.65$ ) และรับรู้ประโยชน์ของตรวจมะเร็งปากมดลูก ( $3.03 \pm 0.81$ ) ตามลำดับ มีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวมระดับสูง ( $4.19 \pm 0.34$ ) ซึ่งมากกว่าก่อนดำเนินการ ( $3.81 \pm 0.43$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) มากที่สุดคือ แรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ( $4.55 \pm 0.71$ ) อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ( $4.52 \pm 0.41$ ) และประโยชน์ของมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ( $4.15 \pm 0.41$ ) ตามลำดับ หลังดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกครั้งนี้ส่งผลให้สตรีมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อังคณา บุญรักษา (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้องปากมดลูกกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค่าน้อย อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี หลังดำเนินการมีแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกโดยรวมในระดับสูง ( $4.13 \pm 0.85$ ) โดยพบว่าเคยไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 92.7 ไปตรวจมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 64.4 ไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกซ้ำเมื่อพบผลตรวจปกติ ร้อยละ 60.9 เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกเพราะไปตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 60.9 และเหตุผลที่ไม่ไปตรวจเพราะอาย ร้อยละ 34.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกพบว่าหลังดำเนินการมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $23.3 \pm 0.74$ ) ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกสามารถทำนายต่อจำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 60.4 ( $R^2_{Adj.} = 0.604$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) จำนวน 8 ปัจจัยจากทั้งหมด 9 ปัจจัย เรียงจากค่าทำนายมากไปน้อย 3 ลำดับ คือ ความรุนแรงของโรค ( $R^2_{Adj.} = 0.492$ ), โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ( $R^2_{Adj.} = 0.437$ ) และ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก ( $R^2_{Adj.} = 0.396$ ) หลังดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้องปากมดลูกครั้งนี้ส่งผลให้สตรีมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกโดยรวมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชนกพร ปี่บ้านท่า (2565) เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ภายใน 1 เดือน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี และเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม ในกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขต อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยดังนี้ 1) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) 2) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก 1 เดือน ร้อยละ 93.33 และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกอยู่ในระดับมาก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้จัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจให้สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกผิดปกติ มารับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องปากมดลูกตามแผนการรักษา ในระยะเวลาที่นัดหมาย ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อให้สตรีกลุ่มดังกล่าวได้รับการรักษาตามแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ส่งผลช่วยให้ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกระยะลุกลามและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกต่อไปได้

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest- posttest one group design) เพื่อศึกษาผลของการใช้ แนวทางการดูแลสำหรับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลำปางตามโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรที่ใช้ศึกษา

สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติในระดับ ASCUS ขึ้นไป หรือตรวจพบการติดเชื้ออิวแมนแปปิโลมาไวรัส หรือเอชพีวี (HPV) สายพันธุ์ 16, 18 ซึ่งจำเป็นต้องรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcope) ที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกราย

กลุ่มตัวอย่าง สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งจำเป็นต้องรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcope) ที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 25 ราย

##### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากสถิติผู้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนทั้งหมด 3,583 ราย และมีผลตรวจผิดปกติระดับ AS-CUS ขึ้นไป จำนวน 125 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.48) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power ใช้ Test for Mean, Difference between two dependent means (matched pairs) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) และ อำนาจการทดสอบ (Power of test) ตามการศึกษาของนภัสวรรณ โอภาส (2560) คือ ขนาดปานกลาง = 0.6, alpha ( $\alpha$ ) = 0.05 และ กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test,  $1-\beta$ ) = 0.8 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 19 ราย เก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกร้อยละ 30 ของขนาดตัวอย่าง (เท่ากับ 5.7 จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 6 ราย) ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ทั้งหมด 25 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า



หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง แล้วจึงได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2567

#### เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังต่อไปนี้

1. เป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งรายใหม่และรายเก่า โดยมีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีผลผิดปกติระดับ ASCUS ขึ้นไปหรือตรวจพบการติดเชื้ออหิวมาแนปเปปิโลมาไวรัส หรือเอชพีวี (HPV) สายพันธุ์ 16, 18
2. มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. มีความสามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดง เช่น เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
4. ได้รับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcope) ครั้งแรก

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีดังต่อไปนี้

1. มีประวัติเคยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ปฏิเสธรับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางภายหลังการนัดตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcope)

#### วิธีการดำเนินงานวิจัย

1. ประชุมทีมวิจัยกับพยาบาลประจำการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย การใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้เครื่องมือให้ถูกต้อง
2. เขียนโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3. การรวบรวมข้อมูล

**กลุ่มทดลอง** จะได้รับการประเมินก่อนและหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1:** สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ แจ้งระยะเวลา เปิดโอกาสให้ซักถาม

( วันที่ได้รับการรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ )

เมื่อมีการรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พยาบาลที่รับผิดชอบจะแจ้งแพทย์เพื่อสรุปผลตรวจ และโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผลการตรวจ วิธีการปฏิบัติเพื่อตรวจพิเศษส่องกล้องปากมดลูกเพิ่มเติม และนัดตรวจส่องกล้องปากมดลูก

**กิจกรรมที่ 2:** ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ครั้งที่ 1 (ติดต่อทางโทรศัพท์ ในวันที่มีการรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ)

พยาบาลที่รับผิดชอบให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามการรับรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ทางโทรศัพท์ หรือ google form ตามความสะดวกของผู้ป่วย

พยาบาลทำการส่งใบสรุปผลการตรวจที่แพทย์สรุป ในนัดตรวจพิเศษส่องกล้องปากมดลูก คิวอาร์โคไดวีทีทัศน์ แผ่นพับความรู้เรื่องผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการตรวจการส่องกล้องปากมดลูกให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์

#### **- ขั้นตอนที่1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)**

**กิจกรรมที่3:** ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ให้ชมวีดีทัศน์มะเร็งปากมดลูกและการป้องกันเกี่ยวกับ ความรู้มะเร็งปากมดลูกสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

#### **-ขั้นตอนที่2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)**

**กิจกรรมที่4:** ให้ศึกษาแผ่นพับคำแนะนำ เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด ชมวีดีทัศน์การปฏิบัติตัวเมื่อผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ผลดีของการส่องกล้องปากมดลูก การเตรียมตัวก่อน หลัง วิธีการตรวจ กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก

#### **ขั้นตอนที่3 การติดตามและเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ( หลังจากส่งเอกสารทางไปรษณีย์ 3 วัน )**

**กิจกรรมที่5:** พยาบาลโทรศัพท์เพื่อติดตามการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เสริมแรงจูงใจย้ำเตือนการปฏิบัติเพื่อการมาส่องกล้องปากมดลูกตามนัด

กิจกรรมที่ 6: ประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองผิดปกติ ในวันที่มาตรวจส่องกล้องปากมดลูก

1. พยาบาลทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

2. พยาบาลให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ครั้งที่2

4. วิเคราะห์ข้อมูล

5. สรุปผลรายงานการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้แก่ แผ่นพับความรู้เรื่องผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก พร้อม คิวอาร์โคดวีดีทัศน์คำแนะนำ (วารุณี วังชัย, 2566)

2. แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ซึ่งเป็นคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งกำหนดคำตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 40 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง                      ระดับคะแนน 4

เห็นด้วย                                      ระดับคะแนน 3

ไม่เห็นด้วย	ระดับคะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับคะแนน 1
ข้อคำถามเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับคะแนน 1
เห็นด้วย	ระดับคะแนน 2
ไม่เห็นด้วย	ระดับคะแนน 3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับคะแนน 4

ประกอบด้วย 4 ส่วน

2.3 การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-10 คะแนน

2.4 การประเมินรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-10 คะแนน

2.5 การประเมินการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-10 คะแนน

2.6 การประเมินการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-10 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

## กรมการแพทย์

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมา ได้แก่ 1.โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้แก่ แผ่นพับความรู้เรื่องผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก พร้อม คิวอาร์โคดวิทัศน์คำแนะนำ และ 2.แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีวิทยา 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล

ผู้ป่วยมะเร็ง 2 ท่าน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้อง จากนั้นจะนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) ได้เท่ากับ 1.00 เท่ากันทั้ง 2 เครื่องมือ

หลังจากเสนอผ่านผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในส่วนขอแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมาใช้กับสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.86

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เลขที่หนังสือหมายเลข 19/2567 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย อธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ก่อนการเก็บข้อมูล ได้แก่ การได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบตามจำนวน แล้วจึงเก็บในกลุ่มทดลองจนครบตามจำนวน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกราย จะได้รับแบบสอบถามการรับรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ครั้งที่ 1 เมื่อได้รับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ และครั้งที่ 2 เมื่อวันนัดมาพบก่อนแพทย์ตรวจส่องกล้องปากมดลูก และได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในกลุ่มทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติก่อนและหลัง การทดสอบกระจายแบบ Normal Distribution พบว่า การกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นปกติ จึงทำการการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติวิลค็อกชัน (Wilcoxon signed rank test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest- posttest one group design) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลสำหรับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกผิดปกติที่เข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลมะเร็งลำปางตามโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย ระยะเวลารวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2567 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้าน (ก่อนและหลังการส่งเสริมแรงจูงใจ)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ (ก่อนและหลังการส่งเสริมแรงจูงใจ)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล (n=25)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
1. อายุ (ปี) [ค่าเฉลี่ย, (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)]	$\bar{x}$ 39.7 (S.D. 7.6)
2. ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	1 (4.0)
มัธยมศึกษา	13 (52.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	11 (44.0)
3. อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ /แม่บ้าน	3 (12.0)
รับจ้าง / ทำงานภาคเอกชน	12 (48.0)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6 (24.0)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	5 (16.9)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล (n=25) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>4. สถานภาพสมรส</b>	
โสด	9 (36.0)
คู่	12 (48.0)
หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)	1 (4.0)
หย่า / แยกกันอยู่	3 (12.0)
<b>5. อาการผิดปกติที่พบ</b>	
ไม่มีอาการผิดปกติ	23 (92.0)
ตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น	1 (4.0)
มีหูด หรือ เริม ที่อวัยวะเพศ	1 (4.0)

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน อายุเฉลี่ย 39.7 (S.D. 7.6) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาคือตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง/ทำงานภาคเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 24.0 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 36.0 สาเหตุการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนมากไม่มีอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 92.0 รองลงมามีอาการตกขาวผิดปกติมีกลิ่นเหม็น และมีหูด หรือเริม ที่อวัยวะเพศ คิดเป็นร้อยละ 4.0

กรมการแพทย์

**ส่วนที่ 2** คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของผลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก 4 ด้าน  
**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้าน (ก่อนและหลังการ  
 ส่งเสริมแรงจูงใจ)

ด้าน	คะแนนเฉลี่ยผลการรับรู้ฯ (SD)		p-value
	ก่อน	หลัง	
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	14.4 (2.5)	19.0 (1.3)	< 0.001*
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	14.9 (2.2)	18.6 (1.7)	< 0.001*
3. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการ ตรวจส่องกล้องปากมดลูก	15.4 (2.4)	19.6 (0.9)	< 0.001*
4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก	15.0 (2.0)	19.3 (1.3)	< 0.001*
<b>ภาพรวม 4 ด้าน</b>	<b>59.7 (7.1)</b>	<b>76.5 (3.7)</b>	<b>&lt; 0.001*</b>

หมายเหตุ: \* significant < 0.05

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการใช้  
 โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริม  
 แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยผลการรับรู้  
 การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) โดยพบคะแนนเฉลี่ย  
 สูงสุดในด้านการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก  
 (ค่าเฉลี่ย = 19.6 ,SD = 0.9) รองลงมา คือด้านการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการ  
 ปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (ค่าเฉลี่ย = 19.3 ,SD = 1.3) ด้านการรับรู้ความรุนแรง  
 ของโรคมะเร็งปากมดลูก (ค่าเฉลี่ย = 19.0 ,SD = 1.3) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง  
 ปากมดลูก (ค่าเฉลี่ย = 18.6 ,SD = 1.7) ตามลำดับ

**ส่วนที่ 3** คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของผลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ  
**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ (ก่อนและหลังการส่งเสริม  
 แรงจูงใจ)

ข้อความ	คะแนนผลการรับรู้ฯ		p-value
	ก่อน	หลัง	
1. การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการหรือ อาการที่แสดงออก	2.8 (0.7)	4.0 (0.2)	< 0.001*
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่แสดงอาการ เช่น มีเลือดออกทาง ช่องคลอด ตกขาวมีกลิ่นผิดปกติ มักเป็นระยะท้ายของโรค	2.8 (0.8)	3.8 (0.4)	< 0.001*
3. โรคมะเร็งปากมดลูกหากตรวจพบระยะแรกสามารถรักษาให้ หายขาดได้	3.2 (0.7)	3.9 (0.3)	< 0.001*
4. การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกออกทำให้ ไม่สามารถมีประจำเดือน	3.0 (0.7)	3.9 (0.3)	< 0.001*
5. การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันแต่ไม่ถึงกับไม่สามารถประกอบ อาชีพได้	2.6 (0.8)	3.4 (0.9)	< 0.001*
6. การมีคู่นอนหลายคนจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปาก มดลูก	3.2 (0.7)	3.9 (0.3)	< 0.001*
7. ผู้หญิงที่สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจะไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูก	2.8 (0.6)	3.5 (0.7)	< 0.001*
8. ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้นที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งปาก มดลูก	3.0 (0.7)	3.6 (0.6)	< 0.001*
9. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่า ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่	2.7 (0.7)	3.8 (0.4)	< 0.001*
10. ถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก	3.2 (0.7)	3.7 (0.6)	0.002*
11. การตรวจส่องกล้องปากมดลูก (colposcope) ควบคู่กับการ ตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาจะช่วยให้สามารถตรวจพบรอยโรค ของปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งได้	3.1 (0.6)	4.0 (0.0)	< 0.001*

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ (ก่อนและหลังการส่งเสริมแรงจูงใจ) (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนผลการรับรู้ฯ		p-value
	ก่อน	หลัง	
12. การมีเลือดประจำเดือนจะทำให้การตรวจสอบกล้องปากมดลูกผิดพลาด	3.1 (0.7)	3.9 (0.6)	0.001*
13. การตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกส่งตรวจ อาจรู้สึกเจ็บแต่สามารถทนได้	3.1 (0.6)	3.8 (0.4)	< 0.001*
14. แผ่นพับและวีดิทัศน์คำแนะนำการปฏิบัติตัวช่วยให้ท่านเตรียมตัวได้ถูกต้อง	3.2 (0.6)	4.0 (0.0)	< 0.001*
15. ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกราย	2.9 (0.8)	3.9 (0.3)	< 0.001*
16. หลังรับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกสามารถอาบน้ำชำระร่างกายได้ตามปกติ	3.1 (0.6)	4.0 (0.2)	< 0.001*
17. สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติก่อนวันตรวจสอบกล้องปากมดลูก	3.0 (0.6)	3.8 (0.4)	< 0.001*
18. การสวนล้างช่องคลอดด้วยตนเองก่อนวันตรวจ ไม่มีผลต่อการตรวจสอบกล้องปากมดลูก	2.8 (0.8)	3.7 (0.5)	< 0.001*
19. ไม่ต้องงดน้ำและอาหารในวันมาตรวจ	3.0 (0.7)	3.9 (0.3)	< 0.001*
20. เลือดที่ออกจากการตัดชิ้นเนื้อจะออกเพียงเล็กน้อยเลือดมักจะหยุดเองภายใน 2-3 ชั่วโมง	3.1 (0.4)	3.9 (0.3)	< 0.001*

หมายเหตุ: \* significant < 0.05

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีผลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง



ปากมดลูกรายข้อสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p \leq 0.002$ ) โดยพบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายหลังการส่งเสริมแรงจูงใจฯ สูงสุด ได้แก่ ข้อที่1. การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการหรืออาการที่แสดงออก (ค่าเฉลี่ย = 4.0 ,SD = 0.2) ข้อที่16. หลังรับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกสามารถอาบน้ำชำระร่างกายได้ตามปกติ (ค่าเฉลี่ย = 4.0 ,SD = 0.2) ข้อที่11. การตรวจสอบกล้องปากมดลูก (colposcope) ควบคู่กับการตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาจะช่วยให้สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ (ค่าเฉลี่ย = 4.0 ,SD = 0.0) และข้อที่14. แผ่นพับและวีดีทัศน์คำแนะนำการปฏิบัติตัวช่วยให้ท่านเตรียมตัวได้ถูกต้อง (ค่าเฉลี่ย = 4.0 ,SD = 0.0) ตามลำดับ

ผลของการมาตรวจตามนัด พบว่า สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ มาตรวจตามนัดร้อยละ 100



โรงพยาบาลมะเอ็งลำปาง  
กรมการแพทย์

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดลองก่อนและหลัง (one group pre-posttest design) เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เป็นการศึกษาการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest- posttest one group design) โดยศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติซึ่งจำเป็นต้องรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcope) ที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2567 ได้รับการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในรูปแบบแผ่นพับคำแนะนำ วิดีทัศน์ และใบนัดตรวจส่องกล้องปากมดลูก เพื่อเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน อายุเฉลี่ย 39.7ปี ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 52.0 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.0 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 48.0 ส่วนมากไม่มีอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 92.0 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยพบคะแนนสูงสุดในด้านการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก รองลงมา คือด้านการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ

สรุปว่าสตรีที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ที่ได้รับคำแนะนำและข้อมูลจากโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จะช่วยให้สตรีผู้เข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 39.7 ปี สัมพันธ์กับการศึกษาของเอนก จัดดี (2566) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของผลตรวจ HPV DNA test พบว่า ผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นบวกมีความสัมพันธ์กับอายุของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เคยคลอดลูก ผู้ป่วยที่มีลูก และผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HPV จะพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสคู่ ตรงกับการศึกษาของ ศศิวรรณ สุทัศนมาลี และธีระ ศิวดูล (2558) พบว่า สตรีที่ผลการตรวจแป็บสเมียร์ที่ผลผิดปกติต้องเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมากไม่มีอาการผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราณี มีเงินทอง (ดาราณี มีเงินทอง, 2561) พบว่า การมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $P < 0.05$ )

ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกรายด้าน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพบว่า มีคะแนนผลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) โดยพบคะแนนสูงสุดในด้านการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก รองลงมา คือด้านการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีผลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p \leq 0.05$ ) โดยพบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายหลังการส่งเสริมแรงจูงใจ สูงสุด

ได้แก่ ข้อที่ 1 การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการหรืออาการที่แสดงออก ข้อที่ 16 หลังรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกสามารถอาบน้ำชำระร่างกายได้ตามปกติ ข้อที่ 11 การตรวจส่องกล้องปากมดลูก (colposcope) ควบคู่กับการตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาจะช่วยให้สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ และข้อที่ 14 แผ่นพับและวีดิทัศน์คำแนะนำการปฏิบัติตัวช่วยให้ท่านเตรียมตัวได้ถูกต้อง ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐพล สาแก้วและคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็กอำเภอกีฬารัฐมิจังหวัดสุรินทร์ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยงความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน (ร้อยละ 100) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ เพ็ญขันทา และคณะ (2565) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรค และการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี พบว่าการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกช่วยให้สามารถค้นพบมะเร็งปากมดลูกได้ในระยะแรก ส่งผลให้ลดอัตราการตายได้ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .001$ ) และพบวากลุ่มทดลองมีผู้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 96 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีร้อยละ 64 สอดคล้องกับการศึกษาของลำไพ อ่อนวิจารย์ (2567) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอกษัตริย์ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้ รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ 4 ด้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และ การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นภัทสรณ โอภาส (นภัทสรณ โอภาส, 2560) พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก ของกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าโปรแกรม พบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อรับการตรวจสอบกล้องปากมดลูก ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม การรับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกตามนัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมารับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกตามนัดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.5$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ โคตรสีเขียว (2563) พบว่าการให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม “Mask in the world” ช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษารูปได้ว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคแมดดัคซ์และโรเจอร์ (Maddux & Rogers, 1983) มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยผลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจสอบกล้องปากมดลูก ดังนั้นการส่งเสริมแรงจูงใจจึงเป็นกิจกรรมที่ควรนำไปปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการ ปฏิบัติตัวก่อนมารับการตรวจได้อย่างถูกต้อง และมารับการตรวจตามนัดต่อไป

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่มารับการตรวจสอบกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ มีผลลัพธ์ในภาพรวมที่ดี ช่วยกระตุ้นให้เกิดการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และเห็นความสำคัญของการมารับการตรวจตามนัดส่องกล้องปากมดลูกตามนัด สามารถปฏิบัติตัวก่อนมารับการตรวจได้อย่างถูกต้อง จึงเห็นว่าควรนำโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง



ปากมดลูกผิดปกตินี้ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

2. บุคลากรในหน่วยงานควรมีความรู้ในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การปฏิบัติตัวเมื่อมีผลการตรวจผิดปกติ การให้คำแนะนำการเตรียมตัวเพื่อมาตรวจส่องกล้องปากมดลูก

3. การนำเทคโนโลยีการติดต่อ เพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลที่สะดวก ทั้งทางโทรศัพท์ ทาง line official จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็วขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมและมีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มวิจัย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น

2. การศึกษาโปรแกรมการรับรู้และการป้องกันโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นต้น

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

## เอกสารอ้างอิง

- กานดา ศรีตระกูล. (2560). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*. 9 (1), 123-132.
- กัญญารัตน์ อยู่ยีน, พูลสุข หิงคานนท์, จรรยา สันตยากร และปกรณ์ ประจันบาน. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 35-47.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์ และวิสิทธิ์ สุภัครพงศ์กุล. (2554). การตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอด. ในจตุพล ศรีสมบูรณ์ และชำนาญ เกียรติพิรกุล (บรรณาธิการ). *มะเร็งนรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 60-76.
- จำปี ยังวัฒนา. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จันทน์ แต่ไพสิฐพงษ์ และณัฐฉัตร กันทถาวร. (2556). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อระดับความรู้และทัศนคติในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 75-87.
- ชนกพร ปู้บ้านท่า. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลวิภาวดี. *วิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(2), 101-114.
- ชญวลี ศรีสุโข. (2552). *ด้าน 4 มะเร็งร้ายในผู้หญิง*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์สุขภาพ
- ณัฐฉัตร ฉิมมา. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่มีต่อการลดน้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารานี มีเงินทอง (2561). ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชในคลินิกสูตินรีเวช โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 8(2), 1-9.

- ต้นหยง เอี่ยมพร.(2563). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทิพวรรณ โคตรสีเขียว. (2563). ผลของโปรแกรมการสอนเพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับนวัตกรรม Mask in the world ที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและผลการตรวจคัดกรองในสตรี อายุ 30 – 60 ปี. จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(1), 58-70.
- นงเยาว์ ชิลวรรณ. (2562). การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับการสอนสื่อสุขศึกษาด้านโรคมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วารสารวิชาการแพทย์, 33(3), 541-550.
- นภัสวรรณ โอภาส. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้ การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิตยา ศรีมันตะ. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้องคอลโปสโคปเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา: กรณีศึกษา 2. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 8(4), 538-545.
- เนือทิพย์ ศรีอุตร. (2550). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยสร้างดี อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุษบา ไชยวารินทร์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี กลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, พะเยา:มหาวิทยาลัยพะเยา.
- ประอรนุช ตุลยาทร. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีการพยาบาลนรีเวช. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, และวีรวิทย์ อิ่มสำราญ. (2561). *แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก*. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.
- ปริญานุษ มณีโชติ, ประณีต ส่งวัฒนา และสุรีย์พร กฤษเจริญ.(2554). ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้าง แรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยใน ชนบท. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(1) ,9-16.
- พีรพงศ์ อินทศร. (2554). *เซลล์วิทยาปากมดลูก*. ในจุดพล ศรีสุมบูรณ์,และชำนาญ เกียรติพิรุณ. (บรรณาธิการ.), *มะเร็งนรีเวชวิทยา* (หน้า10-22). กรุงเทพฯ : พิมพ์ดีจำกัด.
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2566). *ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก* <https://www.bnhhospital.com/th/article>.
- รัฐพล สาแก้ว และคณะ (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอกีษราภุมิ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 23(1), 17-30.
- รัตติยา ชูโชติ และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2558). ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโป- สโค ปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด. *วารสาร พยาบาลทหารบก*, 16(3), 51-59.
- ลำไพ อ่อนวิจารณ์. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอกษัตริย์ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 9(2), 344-354.
- วารุณี วัชชัย และคณะ (2566).*ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ*.[https://www.lpch.go.th/lpch/index.php/lpch/data\\_all/menu-journal](https://www.lpch.go.th/lpch/index.php/lpch/data_all/menu-journal)
- วารุณี สุดแสง. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมาตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี กลุ่มเป้าหมายอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี*. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วาสนา ผิวเหลือง (2566) *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี อำเภอยัญญ จังหวัดอุดรธานี*. <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=ODE=>
- ศิริรัตน์ เพ็ญขันทา, ดวงมล ปิ่นเฉลียว และ ทิพย์ขัมพร เกษโกมล. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริม แรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกัน

- โรค และการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(2),1-16.
- สมศักดิ์ ไทลเวชพิทยา และคณะ. (2554). *ตำราวิธีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์. (2558). *การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อังคณา บุญรักษา. (2566). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค่าน้อย อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี*. <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?Id=MzE=>
- เอนก จิตดี. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 38(3), 849-858.
- Azor Hui, S. K., Miller, S. M., Wen, K. Y., Fang, Z., Li, T., Buzaglo, J., and Hernandez, E.(2014). Psychosocial Barriers to Follow-up Adherence After an AbnormalCervical Cytology Test Result Among Low-Income, Inner-City Women.J Prim Care Community Health, (5), 234–241.
- Lampang cancer Hospital. (2022). *Hospital-Based Cancer Registry 2022*.[https://www.lpch.go.th/canreg/index.php/cancer/data\\_read/2515](https://www.lpch.go.th/canreg/index.php/cancer/data_read/2515)
- Maddux, J., E. and Rogers, R., W. (1983). *Protection Motivation and Self-Efficacy: A Revised Theory of Fear Appeals and Attitude Change*. Journal of Experimental Social Psychology.
- Matthews, A.,K et al. (2013). Breast and cervical cancer screening behaviors of African American sexual minority women. *Journal General Practice*. 1:107.
- Rojanamatin, J., Ukranun, W., Suprattagorn, P., Chiawiriyabunya, I., Wongsena, M., Chaiwerawattana, A., et.al. (2021). *Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018*. [https://www.nci.go.th/e\\_book/cit\\_x/index.html](https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html)
- Serrano B, Brotons M, Bosch FX, Bruni L. (2018). Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 47:14-26.
- Sasiwan Suthasmalee,&Teera Siwadune.(2015). Can Viewing a Video of Colposcopic Examination improve Patient Knowledge and Satisfaction with the Procedure?



A Prospective Randomized Controlled Trail. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology*, 23, 104-112.

World Health Organization. (2016). Human papillomavirus (hpv) and cervical cancer. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์



ภาคผนวก

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

## ภาคผนวก ก

## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

## เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

## (Information sheet for research Volunteer)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มี ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

## 2. ชื่อและสังกัดของผู้วิจัย

นางอารยา สังกัวแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าโครงการวิจัย
นายอัศวรธร จิตเย็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ร่วมวิจัย
นางพิมพ์ประไพ แก้วเขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ร่วมวิจัย

สถานที่ทำงานของผู้วิจัย งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

บุคคล และวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน หรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

อารยา สังกัวแก้ว โทรฯ 054-335262-8 ต่อ 201 , 220 มือถือ 081-9604049

## 3. ผู้ให้ทุนสนับสนุน ไม่มี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดี และข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ ท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยที่ทำการโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น **ความสมัครใจ** ของท่าน ไม่มีการบังคับ หรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะได้รับรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

#### 4. ความเป็นมาของโครงการวิจัย

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติการเกิดมะเร็งเพศหญิงในประเทศไทยพบมะเร็งปากมดลูก 11.1 รายต่อแสนประชากร และพบในภาคเหนือ 13.4 รายต่อแสนประชากร จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งปี 2565 ประมาณการจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด 12,404 พบเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่รายใหม่ 2,713 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ของผู้รับบริการรายใหม่ทั้งหมด พบเป็นเพศหญิงจำนวน 1,638 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.4 พบเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 211 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.88 จากผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปี 2566 พบความผิดปกติในระดับ ASCUS ขึ้นไป พบจำนวน 125 รายจากจำนวนผู้รับการตรวจภายในทั้งหมด 3,583 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.48 (ข้อมูลสถิติงานพยาธิวิทยาภาค โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง, 2566 )

การรณรงค์ให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้สามารถคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ในระยะเริ่มต้น และเมื่อผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งแล้วพบว่ามีความผิดปกติ จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องตรวจปากมดลูก เพื่อให้การวินิจฉัยโรคและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมตามแนวทางมาตรฐานต่อไป การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกขั้นสุดท้ายนั้นจำเป็นต้องใช้การตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งได้จากการตรวจการส่องกล้องปากมดลูก หรือเรียกว่า คอลโปสโคปี (Colposcopy) วิธีการตรวจนี้จะช่วยให้วินิจฉัยความผิดปกติของปากมดลูกว่าอยู่ตำแหน่งใด โดยการส่องกล้องปากมดลูก ร่วมกับการตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาทำให้สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ สตรีที่มีการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าวหากได้รับการรักษาตั้งแต่แรกจะสามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งระยะลุกลาม และลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติควรเข้ารับการตรวจวินิจฉัยส่องกล้องปากมดลูกเพื่อป้องกันไม่ให้รอยโรคดำเนินไปสู่มะเร็งระยะลุกลาม และเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษา ตรวจติดตามโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมต่อไป

## 5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย:

- เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ หลังเข้าร่วมโปรแกรม

## 6. จำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้อาสาสมัครได้จากความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากสตรีที่มีผลการตรวจการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีผลผิดปกติและมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวนทั้งหมด 25 คน โดยที่ผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเข้าร่วมโครงการ

## 7. วิธีการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดทำโปรแกรมและเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง หากท่านยินดีเข้าร่วมโครงการ ท่านจะได้รับโปรแกรมดังนี้

### ครั้งที่ 1 : เมื่อมีผลการรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

1. พยาบาลจะโทรศัพท์ติดต่อท่านเพื่อนัดตรวจส่องกล้องปากมดลูก และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ รวมถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย
2. พยาบาลจะแนะนำให้ท่านทำแบบประเมิน ครั้งที่ 1 ผ่านทาง กูเกิ้ลฟอร์ม (Google Form) หรือทางโทรศัพท์ตามความสะดวกของท่าน
3. พยาบาลจะส่งใบนัดส่องกล้องตรวจปากมดลูก แผ่นพับความรู้เรื่องผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการตรวจการส่องกล้องปากมดลูก คิวอาร์โค้ด วิดีทัศน์ พร้อมใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ทาง ไปรษณีย์
4. เมื่อท่านได้รับเอกสารทางไปรษณีย์ กรุณากรอกใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและนำมาด้วยในวันนัดตรวจส่องกล้องปากมดลูก
5. ให้ท่านศึกษาคิวอาร์โค้ดวิดีโอทัศน์คำแนะนำ แผ่นพับความรู้ ที่ท่านได้รับด้วยตนเอง ตามลำดับการแนะนำ กรณีที่ท่านมีข้อสงสัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทร 081964049
6. ผู้วิจัยจะโทรหาติดต่อท่านหลังจากท่านได้รับเอกสารคำแนะนำทางไปรษณีย์ เพื่อทบทวนความรู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ท่านได้สอบถามข้อสงสัย

### ครั้งที่ 2 : วันมาตามนัด ส่องกล้องตรวจปากมดลูก

1. พยาบาลทบทวนความรู้ การปฏิบัติตัว เปิดโอกาสให้ซักถามอีกครั้ง
2. ทำแบบสอบถามผลของรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลการ



ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ครั้งที่ 2 ในวันมารับการส่องกล้องตรวจปากมดลูก

### 8. ความเสี่ยงหรือความไม่สะดวกสบายของอาสาสมัครที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงแก่อาสาสมัครวิจัย โดยงานวิจัยเป็นการให้โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีการให้ความรู้ ให้คู่มือที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลดีของการส่องกล้องปากมดลูก ขั้นตอนวิธีการตรวจ การปฏิบัติตัวก่อนหลังรับการตรวจ แต่อาจเกิดความไม่สบายใจในการสละเวลาเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งอาจใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที หากผู้ร่วมวิจัยไม่สะดวก หรือ รู้สึกถูกรบกวน ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกสาเหตุใด ๆ การปฏิเสธของท่านจะไม่มีผลต่อการรักษา การตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ท่านจะได้รับ

### 9. ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการ แต่ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เป็นประโยชน์ของโครงการในภาพรวมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการที่เหมาะสมสำหรับสตรีที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมให้มีการมารับการตรวจติดตามในสตรีที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อช่วยให้สตรีเหล่านี้ได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสมตามระยะเวลา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

### 10. การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัย และจะถูกทำลายภายหลังครบกำหนดดังกล่าว การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยนี้ในวารสาร วิชาการหรือการประชุมวิชาการ จะเป็นการนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่มีข้อมูลใดที่ระบุหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจ หรือรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โทรศัพท์ 054-335262 ต่อ 535

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

### Informed Consent Form

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

ชื่อผู้วิจัย นางอารยา สังกวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ที่อยู่ติดต่อ 199 หมู่ที่ 12 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 054-335262-8 ต่อ 201 , 220 มือถือ 0819604049

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาตอบแบบสอบถาม เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ทั้งสิ้น เป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา หรือการรับบริการทางด้านสุขภาพอื่นๆ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โทรศัพท์ 054-335262 ต่อ 535

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

( นางอารยา สังกวแก้ว )

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

No..... / ครั้งที่ ..... / วันที่.....

แบบสอบถาม

ผลของรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผล  
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. การศึกษาสูงสุดของท่าน
  - ( ) 1. ประถมศึกษา
  - ( ) 2. มัธยมศึกษา / ก่อนระดับปริญญาตรี
  - ( ) 3. ตั้งแต่ปริญญาตรี / สูงกว่าปริญญาตรี
  - ( ) 4. ไม่ได้ศึกษา
3. อาชีพ
 

( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน	( ) 2. รับจ้าง / ทำงานภาคเอกชน
( ) 3. เกษตรกร	( ) 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
( ) 5. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	( ) 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. สถานภาพสมรส
 

( ) 1. โสด	( ) 2. คู่
( ) 3. หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)	( ) 4. หย่า / แยกกันอยู่
5. ท่านเคยมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

( ) 1. ไม่มีอาการผิดปกติ	( ) 2. ตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น
( ) 3. มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ (ที่ไม่ใช่ประจำเดือน)	( ) 4. มีหูด หรือ เริม ที่อวัยวะเพศ
( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....	

## ตอนที่ 2 ด้านการรับรู้ 4 ด้าน

**คำชี้แจง :** เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อละ 1 คำตอบ ตามความเป็นจริง เกณฑ์ในการเลือกคำตอบมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<b>1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก</b>				
1. การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการหรืออาการที่แสดงออก				
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่แสดงอาการ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ตกขาวมีกลิ่นผิดปกติ มักเป็นระยะท้ายของโรค				
3. โรคมะเร็งปากมดลูกหากตรวจพบระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้				
4. การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกออกทำให้ไม่สามารถมีประจำเดือน				
5. การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันแต่ไม่ถึงกับไม่สามารถประกอบอาชีพได้				

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<b>2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก</b>				
1. การมีคู่นอนหลายคนจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก				
2. ผู้หญิงที่สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจะไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก				
3. ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้นที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก				
4. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่				
5. ถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
<b>3. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก</b>				
1. การตรวจส่องกล้องปากมดลูก (colposcope) ควบคู่กับการตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาจะช่วยให้สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งได้				
2. การมีเลือดประจำเดือนจะทำให้การตรวจส่องกล้องปากมดลูกผิดพลาด				
3. การตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกส่งตรวจ อาจรู้สึกเจ็บแต่สามารถทนได้				
4. แผ่นพับและวีดิทัศน์คำแนะนำการปฏิบัติตัวช่วยให้ท่านเตรียมตัวได้ถูกต้อง				



ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
5. ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไม่ได้ หมายความว่า จะเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกราย				
4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้อง ปากมดลูก				
1. หลังรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกสามารถอาบน้ำ ชำระร่างกายได้ตามปกติ				
2. สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติก่อนวันตรวจส่องกล้อง ปากมดลูก				
3. การสวนล้างช่องคลอดด้วยตนเองก่อนวันตรวจ ไม่มีผลต่อ การตรวจส่องกล้องปากมดลูก				
4. ไม่ต้องงดน้ำและอาหารในวันมาตรวจ				
5. เลือดที่ออกจากการตัดชิ้นเนื้อจะออกเพียงเล็กน้อย เลือดมักจะหยุดเองภายใน 2-3 ชั่วโมง				

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

# 1. แผ่นพับคำแนะนำ เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติในระยะก่อนเป็นมะเร็ง

**2. การตรวจหาเชื้อ HPV หลังจากรับวัคซีน 12 เดือน**

- ถ้าไม่พบเชื้อ HPV ให้ตรวจคัดกรองตามกำหนดการปกติ
- ถ้าพบเชื้อ HPV ให้ตรวจด้วยการส่องกล้องคอลโปสโกปีต่อไป

**\* ผลการตรวจเป็น CIN II, CIN III\***

การตรวจรักษาขึ้นกับผลตรวจด้วยคอลโปสโกปีและผลการตรวจภายในปากมดลูก (Endocervical sampling: ECS)

- ถ้าผลการตรวจด้วยคอลโปสโกปีไม่เพียงพอ อาจรักษาด้วยวิธี excision (การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย) หรือ ablation (การจี้ทำลายเยื่อ) ก็ได้เช่นกันในสตรีตั้งครรภ์และสตรีอายุน้อย
- ถ้าผลการตรวจด้วยคอลโปสโกปีไม่เพียงพอ หรือ ECS (การตรวจภายในปากมดลูก) พบรอยโรค HSIL หรือ ungraded CIN หรือ HSIL ที่มีการกลับเป็นซ้ำ แนะนำให้ทำ diagnostic excisional procedure (การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวย)

**วิธีการรักษา HSIL หรือ CIN II/III**

อาจทำได้โดยการจี้ทำลายเยื่อหรือการตัดรอยโรคออก การจี้ทำลายอาจจะมีด้วยคลื่นวิทยุ เลเซอร์ หรือไฟฟ้า การตัดรอยโรคออกโดยตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวย อาจจะต้องตัดด้วยห่วงลวดไฟฟ้าด้วยมือ หรือเลเซอร์การรักษ

**การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า**

การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า เป็นหัตถการที่นำมาใช้กันมากวิธีหนึ่ง และรักษาอวัยวะปากมดลูกที่ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะตัดปากมดลูกบางส่วนที่มีรอยโรคผิดปกติออกเท่านั้น



**การปฏิบัติตัวหลังจากทำหัตถการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า**

1. งดเพศสัมพันธ์และการสอดใส่ปากมดลูก ประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อสังเกตอาการ เช่น อาการปวดท้องน้อยหรือเลือดออกจากช่องคลอด
2. สามารถกลับบ้านได้
3. รับประทานอาหารได้
4. งดมีเพศสัมพันธ์ งดช่วยน้ำหนัก และงดสวนล้างช่องคลอดในช่วง 4 สัปดาห์แรก
5. รอฟังผลชิ้นเนื้อประมาณ 1-2 สัปดาห์ และมาตรวจติดตามการรักษาตามนัด
6. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกจากช่องคลอด ปวดท้องน้อยท้องน้อย มีไข้ ให้พบแพทย์ก่อนนัด

## คำแนะนำ

เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง



งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
โทร 054 335 262 ต่อ 220, 203 (ในวันและเวลาราชการ)





เมื่อผลผิดปกติ? ความรู้มะเร็งปากมดลูก

## เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ



การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยา เป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก และสืบค้นหาให้ได้อะไรโรคที่แท้จริงบนปากมดลูกที่เป็นต้นเหตุของ ความผิดปกติที่ตรวจพบ

**\*\* หากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่าผลผิดปกติ**

“อย่าเพิ่งตกใจกับผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่แจ้งว่าผิดปกติ และผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติไม่ได้หมายความว่าจะเป็นมะเร็งทุกราย”

**สาเหตุของความผิดปกติของปากมดลูกอาจเกิดจาก**

1. ภาวะปากมดลูกอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อรา แบคทีเรีย หรือเชื้อพยาธิในช่องคลอด
2. ภาวะการติดเชื้อไวรัสก่อมะเร็งปากมดลูก [HPV] ซึ่งพบได้บ่อย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่จะตรวจพบก็ต่อเมื่อมี การตรวจเย็บมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น บางรายอาจจะทำให้เกิด รอยโรคเป็นจุดหนองน้ำที่หรือบางรายเชื้อไวรัสนี้ อาจจะกระตุ้น เซลล์เยื่อปากมดลูกให้มีการแบ่งตัวผิดปกติ และกลายเป็น มะเร็งได้ในอนาคต

## คำแนะนำเพิ่มเติม

1. หลังการตัดปากมดลูก อาจมีเลือดออกกระปรี้กระเปร่าจากช่องคลอดสีแดงจางๆ หรืออาจมีสีน้ำตาลคล้ายกาแฟเมื่อ สัปดาห์สองและหมดไปประมาณ 2 สัปดาห์
2. ถ้ามีไข้หรือปวดในช่องคลอด แพทย์จะแจ้งให้ทราบ และแนะนำให้รีบออกในตอมเย็นหรือเข้าช้อนทันที

การตัดเนื้อออกตรวจ อาจจะมีเลือดออกมากเล็กน้อยได้ ประมาณ 1 – 3 วัน

ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติให้ไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจหาสาเหตุ และทำการห้ามเลือด ควรงดมีเพศสัมพันธ์ ประมาณ 2 สัปดาห์เพื่อป้องกันการตกเลือด และกระตุ้นเชื้อ ไม่ควรสวนล้างหรือใส่ยาอนามัยชนิดสอดในช่องคลอดในช่วง 7 วันแรกหลังการตรวจ และไปตามนัดเพื่อฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป (เฉพาะรายที่แพทย์มีการส่งตรวจ ชิ้นเนื้อไปตรวจเพิ่มเติม)

**3. เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ เป็นรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก เซลล์ผิดปกติเหล่านี้ (LSIL, HSIL) ยังไม่ได้เป็น เซลล์มะเร็ง แต่ถ้านปล่อยทิ้งไว้ไม่ทำการตรวจรักษา อาจกลายเป็นมะเร็งได้ในภายหลัง**

**4. ภาวะช่องคลอดแห้งภาวะเยื่อเมือกในเพศ พนมบ่อยในวัยหมดประจำเดือน ทำให้แห้งเยื่อปากมดลูกบางลง แห้งและอักเสบ**

## ทำอย่างไร เมื่อผลตรวจผิดปกติ

การตรวจด้วยคอลโปสโกปี (COLPOSCOPY) คือ การตรวจเนื้อเยื่อผนังช่องปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และทวารหนัก ด้วยกล้องขยายส่องสว่าง เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง หรือเพื่อตรวจยืนยันความผิดปกติของเนื้อเยื่อผิว หัตถการที่อาจจะร่วมกับการตรวจ คือ การตัดเนื้อเยื่อเป็นมาลัยส่งตรวจจากบริเวณที่ตรวจพบว่ามีความผิดปกติรุนแรง



ภายหลังการตรวจด้วยคอลโปสโกปีสามารถทำหัตถการตามปกติ หากมีการใส่ชิ้นเนื้อตัดไว้ในช่องคลอดแนะนำให้ตั้งห้ามเลือดออกหลังการตรวจการตรวจประมาณ 3 ชั่วโมง สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด ภายหลัง

**ถ้าตรวจพบเซลล์ผิดปกติ**

สงสัยรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ทำการส่องกล้อง Colposcopy แพทย์อาจตัดชิ้นเนื้อบริเวณ ปากมดลูกที่ผิดปกติเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นการยืนยันการวินิจฉัยโรค โดยผลของชิ้นเนื้อที่ตัดออกไปจะทราบผล ประมาณ 1 สัปดาห์

แต่อย่างไรก็ตาม หากพบรอยโรคผิดปกติ ระหว่างการส่องกล้อง แพทย์อาจให้การรักษาไปในคราวเดียวกัน โดยการจี้ไฟฟ้า หรือตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้าเป็นการรักษาครบวงจรในครั้งเดียวก็ได้ หลังจากนั้นแพทย์จะมีการนัด ตรวจมะเร็งปากมดลูกตามระยะเวลาที่เหมาะสม

**\*กรณีผลการตรวจเป็น LSIL หรือ CIN\***

มีความผิดปกติของการตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยา มีความรุนแรงน้อย เช่น ASC-US และ LSIL แนะนำให้ดูและได้โดยการตรวจติดตามอย่างเดียวก่อนซึ่งมี 3 วิธี คือ

**1. การตรวจเซลล์วิทยา ทุก 6 เดือน**

- ถ้าผลปกติ 2 ครั้ง ให้มาตรวจคัดกรองกำหนดการตามปกติได้
- ถ้าผลผิดปกติตั้งแต่ ASC-US ขึ้นไปให้ตรวจด้วยการส่องกล้องคอลโปสโกปี



## 2. แผ่นพับคำแนะนำเมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ชนิด ASC-US และ ASC-H

**\*ผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ\***  
**ATYPICAL SQUAMOUS CELLS (ASC)**  
**มี 2 ชนิด คือ ASC-US และ ASC-H**

**ASC-US :** หมายถึง เซลล์แตกต่างจากเซลล์ปกติไปบ้าง แต่ระดับการเสื่อมสภาพยังไม่รุนแรง

**ASC-H :** หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ แต่ ยังไม่สาบทรุนแรงจนเรื้อรังได้ชัดเจน

**การดูแลรักษา กรณี ผลเซลล์ผิดปกติ ชนิด ASC-H**

ควรทำการตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก (คอลโปสโคปี) คือ การตรวจเนื้อเยื่อของปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และทวารหนัก ด้วยกล้องขยาย ส่องสว่างเพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง

**คำแนะนำ**  
**เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ**  
**ชนิด ASC-US และ ASC-H**



งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
 โทร 054 335 262 ต่อ 220, 203 (ในวันและเวลาราชการ)



มะเร็งปากมดลูก เรารับรู้ทันได้  
 เมื่อผลผิดปกติ ?  
 ความรู้ มะเร็งปากมดลูก

**การดูแลรักษา กรณี ผลเซลล์ผิดปกติ ชนิด ASC-US**



เอกสารอ้างอิง: แนวทางการตรวจคัดกรอง วัณโรคและซิฟิลิส โรคมะเร็งปากมดลูก ปี ๖๖ (ฉบับปรับปรุง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๑

**เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ**



การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยา เป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก และสืบค้นหาหัตถ์โรคร้ายที่เจริญบนปากมดลูกที่เป็นต้นเหตุของความผิดปกติที่ตรวจพบ

**\*\* หากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่าผลผิดปกติ**

“อย่าเพิ่งตกใจกับผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่แจ้งว่า ผิดปกติ และผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติไม่ได้หมายความว่า จะเป็นมะเร็งทุกราย”

**สาเหตุของความผิดปกติของปากมดลูกอาจเกิดจาก**

- ภาวะปากมดลูกอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อรา แบคทีเรีย หรือเชื้อพยาธิในช่องคลอด
- การติดเชื้อไวรัสก่อมะเร็งปากมดลูก [HPV] ซึ่งพบได้บ่อย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่จะตรวจพบได้เมื่อมีการตรวจเยื่อบุช่องคลอดเท่านั้น บางรายอาจจากรักษาโรคเป็นเหตุของโรคหรือการติดเชื้อไวรัสอื่น อาจกระตุ้น เซลล์เยื่อบุปากมดลูกให้มีการแบ่งตัวผิดปกติ และกลายเป็นมะเร็งได้ในอนาคต

**ทำอย่างไร เมื่อผลตรวจผิดปกติ**

**การตรวจด้วยคอลโปสโคปี (COLPOSCOPY)** คือ การตรวจเนื้อเยื่อของปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และทวารหนัก ด้วยกล้องขยายส่องสว่าง เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง หรือเพื่อตรวจยืนยันความผิดปกติของเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ การตรวจนี้จะช่วยในการตรวจ คือ การตัดเนื้อเยื่อไปหาผลส่งตรวจจากบริเวณที่ตรวจพบว่ามีความผิดปกติหรือไม่



ภายหลังการตรวจด้วยคอลโปสโคปีสามารถทำงานได้ตามปกติ หากมีการใส่ผ้าขี้เส็ดไว้ในช่องคลอดแนะนำให้ดึงผ้าขี้เส็ดออกหลังการตรวจการตรวจประมาณ 3 ชั่วโมง สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด กายหลัง

**ถ้าตรวจพบเซลล์ผิดปกติ**

ผลส่งรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ทำการส่องกล้อง Colposcopy แพทย์อาจตัดชิ้นเนื้อบริเวณ ปากมดลูกผิดปกติเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นการยืนยันการวินิจฉัย โดยผลของชิ้นเนื้อที่ตัดออกไปจะทราบผล ประมาณ 1 สัปดาห์

แต่อย่างไรก็ตาม หากพบรอยโรคผิดปกติ ระหว่างการส่องกล้อง แพทย์อาจให้การรักษาไปพร้อมๆกัน โดยการใช้ไฟฟ้า หรือตัดปากมดลูกด้วยห้วงหลอดไฟฟ้าเป็นการรักษาควบคู่กันครั้งเดียวกันได้ หลังจากนั้นแพทย์จะแนะนำ ตรวจมะเร็งปากมดลูกตามระยะตามที่แนะนำ

**การตัดเนื้อออกตรวจ** อาจจะมีเลือดออกมาเล็กน้อยได้ ประมาณ 1 – 3 วัน

ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติให้ไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจทางสาเหตุ และทำการห้ามเลือด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ ประมาณ 2 สัปดาห์เพื่อป้องกันการตกเลือด และการติดเชื้อ ไม่ควรสวนล้างหรือใส่ผ้าอนามัยชนิดสอดในช่องคลอดในช่วง 7 วันแรกหลังการตรวจ และไปตรวจตามเพื่อฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป (เฉพาะรายที่แพทย์มีการส่งตรวจ ชิ้นเนื้อไปตรวจเพิ่มเติม)

### 3. แผ่นพับคำแนะนำเมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ชนิด LSIL/CIN I

**\* ผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ \***  
ชนิด LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION  
เรียกย่อว่า [LSIL]

ได้แก่ HPV Infection และ Mild Dysplasia หรือ CIN I LSIL/CIN I คือ การเปลี่ยนแปลงของขนาดและรูปร่างของเซลล์ปากมดลูก มีความผิดปกติในชั้นล่างหนาประมาณ 1 ใน 3 ของความหนาชั้นเยื่อผิว

**การดูแลรักษา กรณีผลเซลล์ผิดปกติ ชนิด ASC-US**

\*\* การตรวจด้วยกล้องส่องปากมดลูก (Colposcope): การดูแลรักษาหลังจากนั้นขึ้นอยู่กับ

1. การตรวจพบรอยโรค
2. ความน่าพอใจของการตรวจด้วยกล้องส่องปากมดลูก
3. สตรีที่มีผลเซลล์วิทยา LSIL นั้น เป็นสตรีตั้งครรภ์ สตรีวัยรุ่น หรือสตรีวัยหมดประจำเดือน

ถ้าได้รับการตรวจคัดกรองด้วยเซลล์วิทยาร่วมกับการตรวจหาเชื้อ HR-HPV แล้วผลเซลล์วิทยาเป็น LSIL และผลการตรวจหาเชื้อ HR-HPV ให้ผลลบ — การดูแลรักษาโดยการตรวจ ติดตามด้วย HPV testing ที่ 12 เดือน หรือทำ Pap smear ซ้ำที่ 6 และ 12 เดือน สามารถยอมรับได้

ถ้าผล Pap smear ปกติ หรือ HPV testing ให้ผลลบ — สามารถตรวจคัดกรองตามปกติด้วย Pap smear ได้ ถ้าผล Pap smear ผิดปกติตั้งแต่ ASC-US หรือ HPV testing ให้ผลบวก แนะนำให้ตรวจด้วย การส่องกล้องปากมดลูก

สตรีที่มีผลตรวจเซลล์วิทยา LSIL ไม่ว่าผลการตรวจส่องกล้องปากมดลูกจะน่าพอใจหรือไม่ น่าพอใจก็ตาม แต่ผลการติดตามเมื่อตรวจแล้ว ไม่พบรอยโรค CIN2, 3, AIS หรือ มะเร็งระยะลุกลามแล้ว อาจจะตรวจติดตามโดย

1. การทำ Pap smear ซ้ำที่ 6 และ 12 เดือน
  - ถ้าผลปกติ 2 ครั้ง ให้ตรวจคัดกรองด้วย Pap smear ทุก 1 ปี
  - ถ้าผลผิดปกติ เป็น ASC-US หรือรุนแรงกว่า ให้ตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก
2. การตรวจหาเชื้อ HR-HPV ที่ 12 เดือน
  - ถ้าให้ผลลบ ให้ตรวจคัดกรองด้วย Pap smear ทุก 1 ปี
  - ถ้าให้ผลบวก ให้ตรวจคัดกรองด้วยการส่องกล้องปากมดลูก

**การดูแลรักษาสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีผลเซลล์วิทยา LSIL**

ดูแลรักษาได้ 3 แนวทางคือ

1. การตรวจด้วยคอลโปสโคปี ถ้าตรวจไม่พบรอยโรค ให้ตรวจ ติดตามด้วย Pap smear ที่ 12 เดือน
2. การตรวจหาเชื้อ HR-HPV
  - ถ้าให้ผลลบ ให้ตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก
  - ถ้าให้ผลลบ ให้ตรวจติดตามด้วย Pap smear ที่ 12 เดือน
3. การตรวจ Pap smear ซ้ำที่ 6 และ 12 เดือน ถ้าผลผิดปกติมากกว่าหรือเท่ากับ ASC-US ให้ตรวจด้วยคอลโปสโคปีต่อไป ถ้าผล Pap smear ปกติ 2 ครั้ง ให้ตรวจคัดกรองตามระยะปกติได้

**เอกสารอ้างอิง:** แนวทางการตรวจคัดกรอง วัณโรค และรักษา โรคมะเร็งปากมดลูก ปี 2019 ฉบับล่าสุด กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร 2561

**คำแนะนำเมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ**

Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL/CIN I)



งานพยาบาลผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
โทร 054 335 262 ต่อ 220, 203 (ในวันและเวลาราชการ)





มะเร็งปากมดลูก เรารับใจกันได้      เมื่อผลผิดปกติ?      ความรู้ มะเร็งปากมดลูก

**เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ**



การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยา เป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก และสืบค้นหาได้ว่ารอยโรคที่แท้จริงบนปากมดลูกที่เป็นต้นเหตุของ ความผิดปกติที่ตรวจพบ

**\*\* หากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่าผลผิดปกติ**

“อย่าเพิ่งตกใจกับผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่แจ้งว่า ผิดปกติ และผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติไม่ได้หมายความว่า จะเป็นมะเร็งทุกราย”

**สาเหตุของความผิดปกติของปากมดลูกอาจเกิดจาก**

1. การปากมดลูกอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อพยาธิในช่องคลอด
2. การกระตุ้นเชื้อไวรัสก่อมะเร็งปากมดลูก [HPV] ซึ่งพบได้บ่อย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่จะตรวจพบที่ต่อมนี้ การตรวจเย็บมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น บาดเจ็บอาจจกทำให้ได้ รอยโรคเป็นเหตุของโรคหรือบารายเย็บไวรัสนี้ อาจกระตุ้น เซลล์เย็บปากมดลูกให้มีการแบ่งตัวผิดปกติ และกลายเป็น มะเร็งได้ในอนาคต

3. เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ เป็นรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก เซลล์ผิดปกติเหล่านี้ (LSIL, HSIL) ยังไม่ได้เป็น เซลล์มะเร็ง แต่กำลังล่อลึงให้ไม่ได้ทำการตรวจรักษา อาจจะ กลายเป็นมะเร็งได้ในภายหลัง

4. การอักเสบของเนื้อเยื่อปากมดลูกบางชนิด พบอยู่ในวัยหมดประจำเดือน ทำให้ผนังเยื่อปากมดลูกบางลง แห้ง และอักเสบ

**Colposcopy**



ภายหลังการตรวจด้วยคอลโปสโคปีสามารถทำงานได้ตามปกติ หากมีการใส่ผ้าชั้นสอดใส่ในช่องคลอดแนะนำให้ตั้งผ้าชั้นสอดออกหลังการตรวจการตรวจประมาณ 3 ชั่วโมง สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด ภายหลัง

การตัดเนื้อออกตรวจ อาจจะมีเลือดออกมากเล็กน้อยได้ ประมาณ 1 – 3 วัน

ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติให้ไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจหาสาเหตุ และทำการห้ามเลือด ควรดื่มน้ำเพิ่ม สัมพันธ์ ประมาณ 2 ลิตรต่อวันเพื่อป้องกันการขาดเลือด และ การติดเชื้อ ไม่ควรสวนล้างหรือใส่ผ้าอนามัยสอดสอดในช่องคลอดในช่วง 7 วันแรกหลังการตรวจ และไปตามนัด เพื่อฟังผลการตรวจขึ้นเนื้อเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป (เฉพาะรายที่แพทย์มีการส่งตรวจ ขึ้นเนื้อไม่ตรวจเพิ่มเติม)

**ถ้าตรวจพบเซลล์ผิดปกติ**

สงสัยรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ทำการส่องกล้อง Colposcopy แพทย์อาจตัดชิ้นเนื้อบริเวณ ปากมดลูกที่ผิดปกติเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นการยืนยันการวินิจฉัยโรค โดยผลของชิ้นเนื้อที่ตัดออกไม่กระทบผล ประมาณ 1 – 2 สัปดาห์

แต่อย่างไรก็ตาม หากพบรอยโรคผิดปกติ ระหว่างการส่องกล้อง แพทย์อาจให้การรักษาไปในคราวเดียวกัน โดยการตัดปากมดลูกด้วยหัตถ์เลเซอร์ไฟฟ้าเป็นการรักษาการตรวจในครั้งเดียวก็ได้ หลังจากนั้นแพทย์จะมีกรณี นัด ตรวจมะเร็งปากมดลูกตามระยะเวลาที่เหมาะสม



## 4. แผนพับคำแนะนำเมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติชนิด HSIL/CIN II / CIN III

**\*ผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ\***  
ชนิด HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION เรียกว่า [HSIL]

HSIL หรือ CIN II, CIN III คือ การเปลี่ยนแปลงของขนาดและรูปร่างของเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติชัดเจน ในชั้นล่างประมาณ 2 ใน 3 ของชั้นเยื่อเมือก แต่เซลล์ชั้นบนยังคงปกติ ถ้าไม่รักษาจะกลายเป็นมะเร็งได้

**การดูแลรักษา กรณีผลเซลล์ผิดปกติชนิด HSIL หรือ CIN II, CIN III**

การส่องตรวจด้วยกล้องคอลโปสโคปี การดูแลรักษาขึ้นกับ ผลตรวจด้วยคอลโปสโคปีและผลการตรวจภายในปากมดลูก (Endocervical sampling: ECS)

1. ถ้าผลการตรวจด้วยคอลโปสโคปีเพียงพอ อาจรักษาด้วยวิธี excision (การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย) หรือ ablation (การจี้ทำลายเยื่อ) ที่เทียบเท่ากับในสตรีตั้งครรภ์และสตรีอายุน้อย
2. ถ้าผลการตรวจด้วยคอลโปสโคปีไม่เพียงพอ หรือ ECS (การตรวจภายในปากมดลูก) พบรอยโรค HSIL หรือ ungraded CIN หรือ HSIL ที่มีกรกลืนเป็นน้ำ แนะนำให้ทำ diagnostic excisional procedure (การตัดปากมดลูกออกเป็น รูปกรวย)

การดูแลรักษา อาจทำได้โดยการจี้ทำลายเยื่อหรือการตัดรอยโรคออก การจี้ทำลายอาจจะมีผลต่อความเย็น เซลล์หรือไฟฟ้า การตัดรอยโรคออกโดยตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวย อาจจะต้องด้วยห่วงลวดไฟฟ้าชนิดตัด หรือเลเซอร์ การรักษาโดยการจี้หรือการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกับเยื่อเยื่อสำคัญทางสถิติ

สำหรับการรักษา HSIL หรือ CINII/III ไม่แนะนำให้ตัดมดลูกออกและไม่แนะนำให้ใช้วิธีการตรวจติดตามด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยา ร่วมกับ การตรวจโดยคอลโปสโคปี ยกเว้นในสตรีตั้งครรภ์และวัยรุ่น

**การตรวจติดตามหลังการรักษา รอยโรค HSIL หรือ CIN II/III**

มี 2 แนวทาง คือ

1. การตรวจทางเซลล์วิทยาอย่างเดี่ยว ที่ 6, 12 และ 24 เดือน ถ้าผลผิดปกติเป็น ASC-US หรือรุนแรงกว่า ให้ตรวจด้วยคอลโปสโคปี ถ้าผลปกติถึง 3 ครั้ง ให้ตรวจติดตามทุก 1 ปี เป็นเวลานานอย่างน้อย 20 ปี
2. การตรวจทางเซลล์วิทยาร่วมกับ HPV DNA testing (co-testing) ที่ 6 - 12 เดือน
  - ถ้าผลปกติ ให้ตรวจซ้ำอีกครั้งที่ 24 เดือน ถ้าผลปกติถึง 2 ครั้ง แนะนำให้ตรวจ co-testing ซ้ำที่ 5 ปี ถ้าผล co-testing ปกติถึง 3 ครั้ง แนะนำให้ตรวจคัดกรองตามกำหนดการปกติเป็นเวลานานอย่างน้อย 20 ปี
  - ถ้าผลผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งให้ตรวจด้วยการส่องกล้องคอลโปสโคปีต่อ

**คำแนะนำ**

**เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ**

High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL/CIN II/CIN III)



งานบริการพยาบาลผู้พยาบาล  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
โทร 054 335 262 ต่อ 220, 203 (ในวันและเวลาดูแล)





มะเร็งปากมดลูก  
เรื้อรังอย่าได้

เมื่อผลผิดปกติ ?

ความรู้  
มะเร็งปากมดลูก

**เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ**



การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยา เป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก และค้นหาให้ได้ว่ารอยโรคที่แท้จริงบนปากมดลูกที่เป็นต้นเหตุของ ความผิดปกติที่ตรวจพบ

**\*\* หากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่าผลผิดปกติ**

“อย่าพึ่งตกใจกับผลของการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่แจ้งว่าผิดปกติ และผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติไม่ได้หมายความว่าจะเป็นมะเร็งทุกราย”

**สาเหตุของความผิดปกติของปากมดลูกอาจเกิดจาก**

1. การอักเสบของปากมดลูกอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อรา แบคทีเรีย หรือเชื้อพยาธิในช่องคลอด
2. การติดเชื้อไวรัสก่อมะเร็งปากมดลูก [HPV] ซึ่งพบได้บ่อย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่ตรวจพบก็ต่อเมื่อมีรอยโรคเซลล์มะเร็งปากมดลูกเท่านั้น บางรายอาจจะทำให้ติดเชื้อไวรัสเป็นเหตุของโรคที่เรื้อรังหรืออาจติดเชื้อไวรัสนี้ อาจจะกระตุ้น เซลล์เยื่อปากมดลูกให้มีการแบ่งตัวผิดปกติ และกลายเป็น มะเร็งได้ในอนาคต

**3. เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ เป็นรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก เซลล์ผิดปกติเหล่านี้ (LSIL, HSIL) ยังไม่ได้เป็น เซลล์มะเร็ง แต่กลับกลายเป็นได้ถ้าการตรวจรักษา อาจจะไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ**

**4. การส่องกล้องตรวจการตรวจคัดกรองในเนค พบรอยโรคในบริเวณประจำเดือน ทำให้ผนังเยื่อปากมดลูกบางลง แห้ง และอักเสบ**

**การตัดเนื้องอกตรวจ อาจจะมีเลือดออกเล็กน้อยได้ ประมาณ 1 – 3 วัน**

ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติให้ไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจหาสาเหตุ และทำการห้ามเลือด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ ประมาณ 2 สัปดาห์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการติดเชื้อ ไม่ควรสวนล้างหรือใส่ผ้าอนามัยชนิดสอดในช่องคลอดในช่วง 7 วันแรกหลังการตรวจ และไปตามนัดเพื่อพิจารณาตรวจซ้ำเมื่อพิจารณาแผนการรักษาต่อไป (เฉพาะรายที่แพทย์มีการส่งตรวจ ชิ้นเนื้อไปตรวจเพิ่มเติม)

**ตัวอย่างโร**

**เมื่อผลตรวจผิดปกติ**

การตรวจด้วยคอลโปสโคปี (COLPOSCOPY) คือ การตรวจเนื้อเยื่อผิวของปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และส่วนปาก ด้วยกล้องขยายส่องสว่าง เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง หรือเพื่อตรวจยืนยันความผิดปกติของเนื้อเยื่อผิว ผิดการที่อาจจะทำร่วมกับ การตรวจ คือ การตัดเนื้อเยื่อเป็นขนาดส่งตรวจจากบริเวณที่ตรวจพบว่ามีความผิดปกติรุนแรง



Colposcopy

Colposcope, Light beam, Vagina, Speculum, Uterus, Cervix

ภายหลังการตรวจด้วยคอลโปสโคปีสามารถทำงานได้ตามปกติ หากมีการใส่ผ้าชิ้นเลือดใช้ช่องคลอดแนะนำให้ตั้งผ้าชิ้นเลือดออกหลังการตรวจการตรวจประมาณ 3 ชั่วโมง สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด ภายหลัง

**ถ้าตรวจพบเซลล์ผิดปกติ**

สงสัยรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่ทำการส่องกล้อง Colposcopy แพทย์อาจตัดชิ้นเนื้อบริเวณ ปากมดลูกที่ผิดปกติเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นการยืนยันการวินิจฉัยโรค โดยผลของชิ้นเนื้อที่ตัดออกไปจะทราบผล ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์

แต่อย่างไรก็ตาม หากพบรอยโรคผิดปกติ ระหว่างการส่องกล้อง แพทย์อาจให้การรักษาไปเนโครเดียวด้วย การจี้ไฟฟ้า หรือตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้าเป็นการรักษากรรมวิธีในครั้งเดียวก็ได้ หลังจากนั้นแพทย์จะมีการนัด ตรวจมะเร็งปากมดลูกตามระยะเวลาที่เหมาะสม



## 5. แผ่นพับคำแนะนำผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเซลล์ปากมดลูกปกติแต่พบเชื้อไวรัส HPV

1. นอนบนเตียงตรวจภายใน และแพทย์จะใช้เครื่องมือต่างช่องคลอดที่เรียกว่าปากเปิดสอดเข้าไปในช่องคลอด เพื่อกำการขยายช่องคลอดให้แพทย์ตรวจภายใน
2. ใช้กล้องจุลทรรศน์ที่เรียกว่าโคลโปสโคปที่ติดตั้งไฟส่องเพื่อการส่องภายในช่องคลอด โดยตัวกล้องจะอยู่ข้างนอกร่างกายของคุณตลอดกระบวนการ ซึ่งหากกล้องโคลโปสโคป มีกล้องถ่ายติดอยู่ด้วย คุณก็สามารถดูภาพภายในช่องคลอดของคุณได้จากหน้าจอเล็ก และจะมีการใช้สารละลายบางชนิดเข้าไปยังช่องคลอดของคุณเพื่อกำการขจัดที่มีความผิดปกติ
3. หากพบจุดที่สงสัยแพทย์จะตัดเนื้อเยื่อชิ้นเล็กๆ บริเวณที่ผิดปกติออกมาเพื่อส่งตรวจ โดยใช้เครื่องมือสับชิ้นเนื้อที่มีปลายขนาดเล็ก ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากนักเกินไป เพื่อส่งตรวจยืนยันกับผลตรวจคัดกรองของคุณว่าพบความผิดปกติจริงหรือไม่
4. หลังตัดชิ้นเนื้ออาจมีเลือดซึมเล็กน้อย แพทย์จะทำการห้ามเลือดให้หยุดสนิทและใส่ผ้าซับเลือดไว้ในช่องคลอดชนิดที่มีขายึดอยู่ภายนอก ทานอาจจะมีอาการเจ็บเล็กน้อย แต่สามารถ ขับถ่าย ปัสสาวะหรืออุจจาระได้ตามปกติ

**ผลตรวจการส่องกล้องปากมดลูก**

แพทย์ที่ทำการตรวจช่องคลอดจะบอกได้ทันทีเมื่อพบเซลล์ผิดปกติในช่องคลอด สำหรับขั้นตอนตรวจสอบชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาจะมีระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ โดยแพทย์จะนัดมาฟังผลตรวจอีกครั้ง

### การปฏิบัติตัวหลังการตรวจ


1. ตั้งพัก ประมาณ 5 - 10 นาที
2. รับบัตรนัดติดตามการรักษา ในรายที่ไม่พบความผิดปกติ แพทย์นัดตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำอีก 3 - 6 เดือน
3. กรณีที่แพทย์ตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกส่งตรวจ แพทย์จะนัดมาฟังผลพยาธิวิทยา ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์

### การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1. ทานบรูสติกแมลงในช่องคลอด เพราะแพทย์ใส่ผ้าซับเลือดไว้ในช่องคลอดเมื่อมีการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ซึ่งท่านสามารถขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระได้ตามปกติ
2. ตั้งผ้าซับเลือดออก และนำให้ตั้งผ้าซับเลือดออกหลังการตรวจประมาณ 3 ชั่วโมง โดยไม่ต้องขยับ แล้วย่อยๆ ตั้งปลายเชือกออกใส่ฝ้ายอนามัยไว้เพื่อซับเลือดที่อาจซึมมาอีกเล็กน้อย 1 - 2 วัน
3. หากมีเลือดไหลออกจากช่องคลอดมาก เช่น ซึมผ้าอนามัยความหนาแน่นที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง หรือโรงพยาบาลที่ท่านสะดวก เพื่อห้ามเลือด
4. หากมีอาการที่จะเป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังการนำเซลล์ออก ท่านต้องรีบไปพบแพทย์ทันที หากมีอาการดังนี้:
  - เลือดออกมาก หรือออกไม่หยุด
  - มีช่องเสียน้ำแรงออกจากช่องคลอด
  - ปวดท้องเรื้อรัง, ปวดท้องน้อยมาก หรือ มีไข้
5. จัดเพศสัมพันธ์ เป็นเวลา 7 วัน
6. รับประทานยา ตามที่แพทย์สั่ง (ถ้ามี)
7. อานนำชำระร่างกายได้ตามปกติ ห้ามสวนล้างช่องคลอด

## คำแนะนำ ผลตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก เซลล์ปากมดลูกปกติ

แต่ พบเชื้อไวรัสเอชพีวี



งานพยาบาลผู้ป่วยนอก  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
โทร 054 335 262 ต่อ 220, 203 (ในวันและเวลาราชการ)

### ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แล้ว ติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ต้องทำอย่างไร

**มะเร็งปากมดลูก** เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับต้นๆ ของสตรี สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ซึ่งระยะก่อนมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะเรื้อรังหลายปี ถ้าไม่มีการดูแลสุขภาพในระยะก่อนมะเร็ง อาจทำให้กลายเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ในอนาคต ดังนั้นสตรีควรได้รับการตรวจคัดกรองหาเซลล์ผิดปกติจากปากมดลูก

ในปัจจุบันมีการตรวจหาไวรัสเอชพีวีร่วมกับการตรวจหาเซลล์ปากมดลูก หรือที่เรียกว่า Co-testing หรือ Combined testing HPV มีมากกว่า 100 สายพันธุ์ แต่ที่นิยมตรวจมีอยู่ประมาณ 14 สายพันธุ์ เรียงกลุ่มเรียงว่า พันธุ์ไวรัสเอชพีวีกลุ่มเสี่ยงสูง (High-risk HPV) ประกอบด้วยสายพันธุ์ที่ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 สายพันธุ์ ที่ 16 และ 18 เป็นสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดและเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก การตรวจ Co-testing แนะนำให้ทำในผู้หญิงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เพราะในกลุ่มอายุต่ำกว่านี้อาจตรวจพบการติดเชื้อได้บ่อย แต่ที่ยังโอกาสหายด้วยภูมิคุ้มกันของตัวเองได้



### การเตรียมตัวก่อนมารับการตรวจ

1. เจ้าหน้าที่จะนัดวันเวลาท่าน ให้มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก หากพบว่าผลการคัดกรองพบมะเร็งปากมดลูกพบการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก
2. ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร ในวันตรวจ
3. งดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันตรวจ
4. ไม่อยู่ในระหว่างมีประจำเดือน (ประจำเดือนต้องหมดอย่างน้อย 7 วัน)
5. ห้ามสวนล้างช่องคลอด ห้ามใช้ยาเหน็บช่องคลอด
6. ควรมีญาติมาด้วยอย่างน้อย 1 คน
7. ปัสสาวะ ให้เรียบร้อย ก่อนเข้าห้องตรวจ
8. อ่านเอกสารและลงชื่อในใบยินยอมรับการตรวจรักษา หากมีประวัติแพ้ยาใดๆ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่

### กระบวนการส่องกล้องปากมดลูก

กระบวนการส่องกล้องตรวจปากมดลูกมักจะใช้เวลาประมาณ 5 นาที และอาจจะยึดเอ็โงได้มากกว่านั้น หากมีการรักษาต่อ (10 ถึง 15 นาที) ซึ่งเวลาการตรวจนี้ได้รับขั้นตอนปรึกษาพูดคุยปัญหาไปด้วยจึงทำให้เวลาพบแพทย์โดยรวมอาจจะยาวประมาณ 20 ถึง 30 นาที ขึ้นอยู่กับชนิด



เมื่อท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกร่วมกับการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวี (Liquid Base Cytology +HPV DNA) แล้วพบว่าผลการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกปกติ แต่มีการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV หรือ Human Papilloma Virus) แนะนำให้พบสูติศาสตร์เพื่อพิจารณาการรักษาหรือตรวจติดตามอาการต่อ เช่นกรณีผลตรวจไวรัสเอชพีวีไม่ใช่สายพันธุ์ 16, 18 อาจตรวจติดตามที่ 1 ปี แต่ถ้าเป็นสายพันธุ์เสี่ยงสูงที่ 16, 18 แพทย์จะพิจารณาตรวจด้วยกล้องส่องกล้องตรวจปากมดลูกผ่านทวารช่องคลอด หรือที่เรียกว่า "คอลโปสโคป" (Colposcope)

### การส่องกล้องปากมดลูก ด้วยโคลโปสโคป: COLPOSCOPE

เป็นกระบวนการเพื่อหาร่องรอยของเซลล์ผิดปกติข้างในปากมดลูกหรือช่องคลอด ความผิดปกติที่มักพบจะอยู่ที่ปากมดลูกไปจนถึงในช่องคลอด โดยการส่องกล้องปากมดลูกด้วยกล้องโคลโปสโคป จะทำให้แพทย์สามารถหาความผิดปกติต่างๆ ได้ การตรวจปากมดลูกด้วยการส่องกล้องเป็นเพียงวิธีการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ให้ละเอียดมากขึ้น สำหรับการรักษาที่ดำเนินการระหว่าง

การส่องกล้องปากมดลูกนั้นจะเกิดขึ้นหากมีการตรวจพบเซลล์ผิดปกติ การตรวจมดลูกด้วยการส่องกล้องจะทำให้แพทย์สามารถตรวจสอบพื้นที่เนื้อเยื่อภายในมดลูกได้อย่างใกล้ชิด ทำให้สามารถชี้ชัดตำแหน่งและการเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ



## 6. แผ่นพับคำแนะนำ การส่องกล้องปากมดลูก

### การปฏิบัติตัวหลังการตรวจ

1. งดพัก ประมาณ 5 - 10 นาที
2. รับบัตรนัดติดตามการรักษา ในรายที่ไม่พบความผิดปกติ แพทย์นัดตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำอีก 3 - 6 เดือน
3. กรณีที่แพทย์ตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกส่งตรวจ แพทย์จะนัดมาฟังผลพยาธิวิทยา ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์

### การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1. ท่านจะรู้สึกแสบในช่องคลอด เพราะแพทย์ใส่ผ้าอับเลือดไว้ในช่องคลอดเมื่อมีการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ซึ่งท่านสามารถขยับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระได้ตามปกติ
2. ดึงผ้าอับเลือดออก แนะนำให้ดึงผ้าอับเลือดออกหลังการตรวจประมาณ 3 ชั่วโมง โดยนึ่งย่อยๆ แล้วค่อยๆ ดึงปลายเชือกออกใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อซับเลือดที่อาจซึมมาอีกเล็กน้อย 1 - 2 วัน
3. หากมีเลือดไหลออกจากช่องคลอดมาก เช่น ผู้มีผ้าอนามัยครบพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง หรือโรงพยาบาลที่ท่านสะดวก เพื่อห้ามเลือด

## คำแนะนำ

### การส่องกล้องปากมดลูก



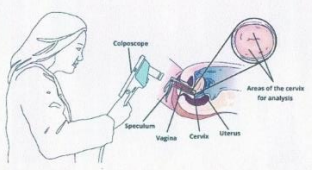
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
 โทร 054 335 262 ต่อ 220, 203 (ในวันและเวลาราชการ)



### การส่องกล้องปากมดลูก ด้วยโคลโปสโคป: COLPOSCOPE

เป็นกระบวนการเพื่อหาค่ารอยของเซลล์ที่ผิดปกติข้างในปากมดลูกหรือช่องคลอด ความผิดปกติที่มักพบจะอยู่ที่ปากมดลูกไปจนถึงในช่องคลอด โดยการส่องกล้องปากมดลูกด้วยโคลโปสโคป จะทำให้แพทย์สามารถหาความผิดปกติต่างๆ ได้

การตรวจปากมดลูกด้วยการส่องกล้องเป็นเพียงวิธีการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ให้ละเอียดมากขึ้น สำหรับการรักษาที่ดำเนินการระหว่างการส่องกล้องปากมดลูกนั้นจะเกิดขึ้นหากมีการตรวจพบเซลล์ที่ผิดปกติ การตรวจปากมดลูกด้วยการส่องกล้องจะทำให้แพทย์สามารถตรวจสอบพื้นผิวเนื้อเยื่อภายในมดลูกได้อย่างใกล้ชิด ทำให้สามารถชี้ชัดตำแหน่งและการเติบโตของเซลล์แปลกปลอม



### การเตรียมตัวก่อนมารับการตรวจ

1. เจ้าหน้าที่จะนัดเวลาท่าน ให้มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก หากพบว่าผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก
2. ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร (รับประทานตรวจ)
3. งดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันมาตรวจ
4. ไม่อยู่ในระหว่างมีประจำเดือน (ประจำเดือนต้องหมดอย่างน้อย 7 วัน)
5. ห้ามสวนล้างช่องคลอด ห้ามใช้ยาเหน็บช่องคลอด
6. ควรมีญาติมาด้วยอย่างน้อย 1 คน
7. ปัสสาวะ ให้เรียบร้อย ก่อนเข้าห้องตรวจ
8. อ่านเอกสารและลงชื่อในใบยินยอมรับการตรวจรักษา
9. หากมีประวัติแพ้ยาใดๆ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่

### กระบวนการส่องกล้องปากมดลูก

กระบวนการส่องกล้องตรวจปากมดลูกมักใช้เวลาประมาณ 5 นาที และอาจจะยืดเยื้อได้มากกว่านั้น หากมีการรักษาต่อ (10 ถึง 15 นาที) ซึ่งเวลาการตรวจนี้ ได้รับความยินยอมปรึกษาแพทย์ไปเรียบร้อยแล้วจึงทำให้เวลาพบแพทย์โดยรวมอาจจะยาวประมาณ 20 ถึง 30 นาที มีขั้นตอนดังนี้

1. นอนบนเตียงตรวจภายใน และแพทย์จะใช้เครื่องมือทางช่องคลอดที่เรียกว่าปากเปิดสอดเข้าไปในช่องคลอด เพื่อทำการขยายช่องคลอดให้แพทย์ตรวจภายใน
2. ใช้กล้องจุลทรรศน์ที่เรียกว่าโคลโปสโคปที่ติดตั้งไฟส่องเพื่อทำการส่องภายในช่องคลอด โดยตัวกล้องจะอยู่ข้างนอกร่างกายของคุณตลอดกระบวนการ ซึ่งหากกล้องโคลโปสโคป มีกล้องถ่ายติดอยู่ด้วย คุณก็สามารถดูภาพภายในช่องคลอดของคุณได้จากหน้าจอเล็ก และจะมีการใช้สารละลายบางชนิดเข้าไปยังช่องคลอดของคุณเพื่อทำการขจัดที่ความผิดปกติ
3. หากพบจุดที่สงสัยแพทย์จะตัดเนื้อเยื่อชิ้นเล็กๆ บริเวณที่ผิดปกติออกมาเพื่อส่งตรวจ โดยใช้เครื่องมือขนาดเล็กขึ้นเนื้อที่ป็นปลายขนาดเล็ก ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากจนเกินไป เพื่อส่งตรวจยืนยันกับผลตรวจคัดกรองของคุณว่าพบความผิดปกติจริงหรือไม่
4. หลังตัดชิ้นเนื้ออาจมีเลือดซึมเล็กน้อย แพทย์จะทำการห้ามเลือดให้หยุดสนิทและใส่ผ้าอับเลือดไว้ในช่องคลอดชนิดที่มีชายเชือกยื่นออกมา ท่านอาจจะรู้สึกแสบช่องคลอด แต่ก็สามารถ ขยับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระได้ตามปกติ

### ผลตรวจการส่องกล้องปากมดลูก

แพทย์ที่ทำการตรวจช่องคลอดจะบอกได้ทันทีเมื่อพบเซลล์ผิดปกติในช่องคลอด สำหรับขั้นตอนตรวจรอบชิ้นเนื้อที่ตัดออกมานั้นก็จะใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ โดยแพทย์จะนัดมาฟังผลตรวจอีกครั้ง

7. QR Code วิดีโอ มะเร็งปากมดลูกเราป้องกันได้



มะเร็งปากมดลูก  
เราป้องกันได้



LAMPANG  
CANCER HOSPITAL  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

**“มะเร็งปากมดลูก เราป้องกันได้”**

**EP1. มะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน**

8. วิดีโอ การปฏิบัติตัวเมื่อผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ



เมื่อผลผิดปกติ ?



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

**เมื่อท่านทราบว่า  
ผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ  
จะต้องทำอะไร**

**EP2. การปฏิบัติตัวเมื่อผลตรวจ  
คัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ**

## 9. สไลด์คำแนะนำความรู้มะเร็งปากมดลูก

**มะเร็งปากมดลูก...เราป้องกันได้.....**

- **คุณรู้หรือไม่ว่าสาเหตุการเกิดมะเร็งปากมดลูก**
  - \*\* มากกว่า 90 % เกิดจากเชื้อไวรัส HPV (Human Papiloma Virus) โดยเฉพาะสายพันธุ์ที่ 16 และ 18
  - \*\*เชื้อไวรัส HPV ติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่จะหายได้เองใน 12 เดือน มีส่วนน้อยที่ติดเชื้อแบบฝังแน่นเป็นเวลานาน ซึ่งสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก อาจใช้เวลา 10 – 15 ปี โดยไม่มีอาการแสดง จนกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก







10. กรณีมีข้อสอบถามเพิ่มเติม โทรฯ 054-335262 ถึง 8 ต่อ 201 หรือ 220  
หรือทาง Line official :ID @352wvbqf

## โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



**OPD ติดต่อสอบถาม**



**LAMPANG  
CANCER HOSPITAL**  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์



## ภาคผนวก ค

## การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา



การปฏิบัติงานพยาบาล  
วันที่ 31 มี.ค. 2567  
รับที่ 19  
เวลา 16.00 น.

บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป  
รับที่ 112  
วันที่ 1 ก.พ. 2567  
เวลา 14.31 น.

ส่วนราชการ งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โทร. ๒๒๐

ที่ สธ ๐๓๑๕.๓ (๓.๒.๑) / ๒๒ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ด้วย ข้าพเจ้านางอารยา สังกะบัวแก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก การปฏิบัติงานพยาบาล เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ”

ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอเชิญผู้มีนามท้ายนี้ ได้แก่

- ๑) นางสาวกาลนิการ์ แปงจิตร ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ  
กลุ่มงานมะเร็งนรีเวช การปฏิบัติงานวิชาการและการแพทย์
- ๒) นางยุพิน ชัยนาม ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ  
กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก การปฏิบัติงานพยาบาล
- ๓) นางนิตา เมตจิตกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล การปฏิบัติงานพยาบาล

ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถอย่างสูงทางด้าน การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาตลอดจนข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต/ทราบ/สั่งการ

(นางสุวิรัตน์ ทรวงสายใจ)

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล  
1/2/67

อ.ศ. ส.ส.ว. (นางอารยา สังกะบัวแก้ว)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสุพัทธรา ธรรารักษ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เรียน ผู้อำนวยการ  
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ/อนุเคราะห์/อนุญาต/ทราบ/สั่งการ  
- มอบงาน/กลุ่มงาน/ภารกิจ...  
ดำเนินการต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

รับที่ 1 ก.พ. 2567

17/1/67

312067

(นายพิพัฒน์ คูประเสริฐยิ่ง)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม  
รักษาการแทนในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

2/2/67



### เรียนผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้าพเจ้านางอารยา สังกะบัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านที่เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ซึ่งประกอบด้วย

#### 1.แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพและข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ 4 ด้านตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของแมตต์ค็อกซ์และโรเจอร์

#### 2.คู่มือโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผิดปกติ ได้แก่ แผ่นพับความรู้เรื่องผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก พร้อม คิวอาร์โคดวิดีโอที่ค้นคำแนะนำ

ข้าพเจ้าขอกราบขอพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิจัยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น และหากมีความประสงค์จะติดต่อข้าพเจ้าโปรดติดต่อได้ที่ นางอารยา สังกะบัวแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ 081-9604049

## โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

### กรมการแพทย์

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

( นางอารยา สังกะบัวแก้ว )

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา**  
**คู่มือ “โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรอง**  
**มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ”**  
**(ฉบับผู้ทรงคุณวุฒิ)**

**คำชี้แจง:** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนความสอดคล้องหรือถูกต้องเพียงใด และกรุณาให้คำแนะนำในการไปพิจารณาและปรับปรุงต่อไป

- |   |         |                     |
|---|---------|---------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่สอดคล้อง         |
| 2 | หมายถึง | สอดคล้องน้อย        |
| 3 | หมายถึง | สอดคล้องค่อนข้างมาก |
| 4 | หมายถึง | สอดคล้องมาก         |

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อคำถาม	ระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3	คะแนนCVI	หมายเหตุ
1.ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี	4	4	4	1.00	
2.การศึกษาสูงสุดของท่าน ( ) 1. ประถมศึกษา ( ) 2. มัธยมศึกษา – ก่อนระดับปริญญาตรี ( ) 3. ตั้งแต่ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	4	4	4	1.00	
3. อาชีพ ( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน ( ) 2. รับจ้าง / ทำงานภาคเอกชน ( ) 3. เกษตรกร ( ) 4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ( ) 5. ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย ( ) 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	4	4	4	1.00	

ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3	คะแนนCVI	หมายเหตุ
4. สถานภาพสมรส ( ) 1. โสด (ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์) ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) ( ) 4. หย่า / แยกกันอยู่	4	4	4	1.00	
5. ท่านเคยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ ดังต่อไปนี้ หรือไม่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) 1. ไม่มีอาการผิดปกติ ( ) 2. ตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น ( ) 3. มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ (ที่ไม่ใช่ประจำเดือน) ( ) 4. มีหูด หรือ เริม ที่อวัยวะเพศ ( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....	4	4	4	1.00	

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 5 คะแนน CVI :  $\frac{5}{5} = 1$

**ตอนที่ 2** ด้านการรับรู้ 4 ด้าน โดยนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของของแมตต์ค็อกซ์และโรเจอร์

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3	คะแนน CVI	หมายเหตุ
<b>1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก</b>					
1. การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการหรืออาการที่แสดงออก	4	4	4	1.00	
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่แสดงอาการ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ตกขาวมีกลิ่น ผิดปกติมักเป็นระยะท้ายของโรค	4	4	4	1.00	
3. โรคมะเร็งปากมดลูกหากตรวจพบระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	4	4	4	1.00	
4. การรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกออก ทำให้ไม่สามารถมีประจำเดือน	4	4	4	1.00	
5. การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันแต่ไม่ถึงกับไม่สามารถประกอบอาชีพได้	4	4	4	1.00	
<b>2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก</b>					
1. การมีคู่นอนหลายคนจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	4	4	4	1.00	
2. ผู้หญิงที่สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจะไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	4	4	4	1.00	
3. ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้นที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	4	4	4	1.00	

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3	คะแนน CVI	หมายเหตุ
4. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่	4	4	4	1.00	
5. ถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4	4	4	1.00	
<b>3. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก</b>					
1. การตรวจส่องกล้องปากมดลูก (colposcope) ควบคู่กับการตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาจะช่วยให้สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งได้	4	4	4	1.00	
2. การมีเลือดประจำเดือนจะทำให้การตรวจส่องกล้องปากมดลูกผิดพลาด	4	4	4	1.00	
3. การตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกส่งตรวจอาจรู้สึกเจ็บแต่สามารถทนได้	4	4	4	1.00	
4. แผ่นพับและวีดิทัศน์คำแนะนำการปฏิบัติตัวช่วยให้ท่านเตรียมตัวได้ถูกต้อง	4	4	4	1.00	
5. ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติไม่ได้ หมายความว่า จะเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกราย	4	4	4	1.00	
<b>4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก</b>					
1. หลังรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกสามารถอาบน้ำชำระร่างกายได้ตามปกติ	4	4	4	1.00	



ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3	คะแนน CVI	หมายเหตุ
2. สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติก่อนวัน ตรวจส่องกล้องปากมดลูก	4	4	4	1.00	
3. การสวนล้างช่องคลอดด้วยตนเองก่อน การตรวจไม่มีผลต่อการตรวจส่องกล้องปาก มดลูก	4	4	4	1.00	
4. ไม่ต้องงดน้ำและอาหารในวันมาตรวจ	4	4	4	1.00	
5. เลือดที่ออกจากการตัดชิ้นเนื้อจะออก เพียงเล็กน้อย เลือดมักหยุดเองภายใน 2-3 ชั่วโมง	4	4	4	1.00	

## ตอนที่ 2 ด้านการรับรู้ 4 ด้าน

### 1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

จำนวน 5 ข้อ คะแนน CVI รวม 5 คะแนน  $CVI : \frac{5}{5} = 1$

### 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จำนวน 5 ข้อ คะแนน CVI รวม 5 คะแนน  $CVI : \frac{5}{5} = 1$

### 3. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก

จำนวน 5 ข้อ คะแนน CVI รวม 5 คะแนน  $CVI : \frac{5}{5} = 1$

### 4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก

จำนวน 5 ข้อ คะแนน CVI รวม 5 คะแนน  $CVI : \frac{5}{5} = 1$

คะแนน CVI = 1 แสดงว่า เครื่องมือมีความสอดคล้อง ชัดเจน เหมาะสม รายละเอียดครบถ้วน


โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

รายละเอียดโปรแกรม	ระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3	คะแนนCVI	หมายเหตุ
กิจกรรมที่ 1:สร้างสัมพันธ์ภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ แจ้งระยะเวลา เปิดโอกาสให้ซักถาม พยาบาล โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อแจ้งผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผล การตรวจ วิธีการปฏิบัติเพื่อตรวจพิเศษส่องกล้อง ปากมดลูกเพิ่มเติม และนัดตรวจส่องกล้องปาก มดลูก	4	4	4	1.00	
กิจกรรมที่ 2: ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามการ รับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ครั้งที่ 1 ทาง โทรศัพท์ หรือ google form ตามความสะดวก ของผู้ป่วย	4	4	4	1.00	
กิจกรรมที่3: ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม แรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปาก มดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกผิดปกติ ให้ชมวิดีโอที่ค้นมะเร็งปากมดลูกและ การป้องกัน เกี่ยวกับ ความรู้มะเร็งปากมดลูก สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา เพื่อกระตุ้น ให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ปากมดลูก	4	4	4	1.00	
กิจกรรมที่4: ให้ศึกษาแผ่นพับคำแนะนำ เมื่อผล การตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อกระตุ้นให้ เกิดการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการมารับ การตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด ชมวิดีโอที่ค้น	4	4	4	1.00	

การปฏิบัติตัวเมื่อผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ผลดีของการส่องกล้องปากมดลูก การเตรียมตัวก่อน หลัง วิธีการตรวจ กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก					
กิจกรรมที่5: พยาบาลโทรศัพท์เพื่อติดตามการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เสริมแรงจูงใจเข้าเฝ้ารับการปฏิบัติเพื่อการมาส่องกล้องปากมดลูกตามนัด	4	4	4	1.00	
กิจกรรมที่ 6: ประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้ของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ในวันที่มาตรวจส่องกล้องปากมดลูก 1. พยาบาลทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม 2. พยาบาลให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ครั้งที่2	4	4	4	1.00	
แผ่นพับความรู้เรื่องผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก พร้อม คิวอาร์โค้ด วิดีทัศน์คำแนะนำ	4	4	4	1.00	

โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ ฯ แผ่นพับความรู้พร้อม วิดีทัศน์คำแนะนำ คะแนน CVI :  $\frac{7}{7} = 1$

**ภาคผนวก ง**  
**หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม**



กระทรวงสาธารณสุข  
กรมการแพทย์

**ใบรับรองโครงการวิจัย**  
**คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง**  
**เลขที่หนังสือ 19 / 2567**

**ชื่อโครงการ:** ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

**รหัสโครงการ:** 19/2567

**ชื่อหัวหน้าโครงการ:** นางอารยา สิงบัวแก้ว

**หน่วยงานที่สังกัด:** งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

**สถานที่ทำวิจัย:** โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

**เอกสารที่รับรอง:**

1. โครงร่างการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
4. แบบสอบถาม ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ
  - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
  - ตอนที่ 2 ด้านการรับรู้ 4 ด้าน
5. แผ่นพับ คำแนะนำ
  - เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (HSIL/CIN II/CIN III)
  - เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (LSIL/CIN I)
  - เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (ASC-US/ ASC-H)
  - เมื่อผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกเซลล์ผิดปกติ แต่พบเชื้อไวรัสเอชพีวี
  - การส่องกล้องปากมดลูก

**วันที่รับรอง :** 18 มกราคม 2567

**วันที่สิ้นสุดการรับรอง:** 17 มกราคม 2568

**การพิจารณา:** แบบเต็มชุด (Full board)

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง  
 ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสารที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ

ลงนาม.....  
 (นายพิพัฒน์ คุประเสริฐยิ่ง)  
 ประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....  
 (นายวิรัตน์ อัครนันท์)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง



**โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง**  
**กรมการแพทย์**



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางอารยา สังกัวแก้ว
วัน เดือน ปีเกิด	10 มิถุนายน 2519
ประวัติการศึกษา	ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ 2537 ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ 2541
ประวัติการทำงาน	พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541-2543 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขลางค์นคร - ราม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544-2546 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหญิง ศูนย์มะเร็งลำปาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 - 2555 พยาบาลประจำการงานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง ศูนย์มะเร็งลำปาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 - 2566 หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตั้งแต่ปี วันที่ 1 สิงหาคม 2566 - ปัจจุบัน
ชื่อ - สกุล	นางพิมพ์ประไพ แก้วเขียว
วัน เดือน ปีเกิด	6 มีนาคม 2523
ประวัติการศึกษา	ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนบ้านไร่วิทยา จังหวัดอุทัยธานี พ.ศ 2539 ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ 2542
ประวัติการทำงาน	พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหญิง ศูนย์มะเร็งลำปาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546-2551 พยาบาลประจำการงานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง ศูนย์มะเร็งลำปาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 - 2554 พยาบาลประจำการศูนย์ประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 - ปัจจุบัน

ชื่อ - สกุล	นายอัศวรธร จิตเย็น
วัน เดือน ปีเกิด	25 เมษายน 2524
ประวัติการศึกษา	ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนแจ้ห่มวิทยา จังหวัดลำปาง พ.ศ 2543 ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยบรมราชชนนีนครลำปาง พ.ศ 2547
ประวัติการทำงาน	พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยชาย ศูนย์มะเร็งลำปาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547-2560 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนัก ศูนย์มะเร็งลำปาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 - 2563 พยาบาลประจำการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563 - ปัจจุบัน

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์