

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก  
ของสตรีกลุ่มเสี่ยง : กรณีศึกษา คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง

**THE DEVELOPMENT OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR THE  
PROMOTION OF PAP SMEAR SERVICE AMONG HIGH RISK WOMEN  
: A CASE STUDY IN A PRIVATE CLINIC**



โดย  
นางสาวนภาพร ลิมปโสมณพนิช

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2551

**การศึกษานิพนธ์**

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการ  
ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง : กรณีศึกษา คลินิกเอกชน  
แห่งหนึ่ง

The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for the  
Promotion of Pap Smear Service Among High Risk Women

: A Case Study in a Private Clinic

**ชื่อนักศึกษา**

นางสาวนภาพร ลิ้มปัสโกณพนิช

**รหัสประจำตัว**

494010

**สาขาวิชา**

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**ปีการศึกษา**

2551

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้  
การศึกษานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2551

\_\_\_\_\_ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณราย แสงวิเชียร)

**คณะกรรมการสอบการศึกษานิพนธ์**

\_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย)

\_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.ปิ่นหทัย สุขเมธพร)

\_\_\_\_\_ กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ)

การศึกษาอิสระ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการ  
ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง : กรณีศึกษา คลินิกเอกชน  
แห่งหนึ่ง

The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for the  
Promotion of Pap Smear Service Among High Risk Women

: A Case Study of a Private Clinic

ชื่อนักศึกษา

นางสาวนภาพร ลิมปโสภณพนิช

รหัสประจำตัว

494010

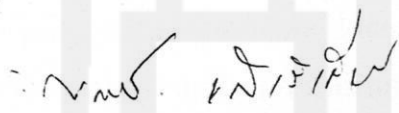
สาขาวิชา

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

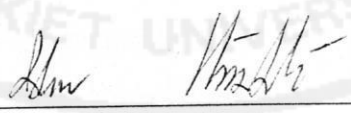
ปีการศึกษา

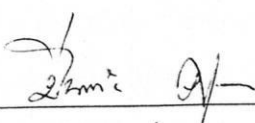
2551

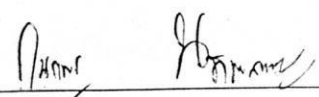
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้  
การศึกษาอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2551

  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระ

  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย)

  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(อาจารย์ ดร.ปิ่นททัย สุขเมธาพร)

  
กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.กนกพร นทีชนสมบัติ)

**Title** The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for the Promotion of Pap Smear Service Among High Risk Women : A Case Study in a Private Clinic

**By** Miss. Napaporn Limpasoponpanich

**Identification No.** 494010

**Degree** Master of Nursing Science (M.N.S.)

**Major** Community Nurse Practitioner

**Academic** 2008

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to development the CNPG in terms of pap smear service promotion in a high risk women group. The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model (Soukup, 2000) was modified and used as a framework of the study.

The development began with problem analysis from actual nursing practice experience and problems from latest knowledges. Keywords were specified in the search of relevant evidences. Twenty-three related literatures were selected. The conclusion from analysis and synthesis of all relevant evidences together with knowledge texts and related literatures were used to determine the CNPG in terms of pap smear service promotion in a high risk women group. As a study, the knowledge that analyses and syntheses from the evidence-based practice, is able to develop a CNPG for serviced promotion of cervical cancer screening in a group of high risk women, which separate in 4 phases. The first phases is screening and invitation. The second phases is to seminar the knowledge of Pap smear and prevention. The third phases is visiting at Home. Lastly is monitoring and taking the eyes on the promotion of women for pap smear check up annually. Furthermore, CNPG was validated by three gynaecologists and experimented at 4<sup>th</sup> project clinic and obstetrics by trial in 30 high risk women for six weeks.

The result is the development of CNPG for the promotion of pap smear service in high risk Women, can use to be a guideline of improving service at health care center for the promotion of pap smear efficiently.

The suggestive are the training courses for nurses on the promotion of pap smear service in high risk Womens and skill training on how to create awareness among in high risk Womens. The CNPG as a part of a continuing quality care development for the promotion of pap smear service in high risk womens at clinic unit care.



### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาระดับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากอาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย และอาจารย์ ดร.ปิ่นหทัย สุกเมธพร อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ตรวจสอบ แก้ไข และให้กำลังใจในการศึกษาระดับนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและคณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาอันมีค่ายิ่ง ทำให้การศึกษาระดับนี้เป็นการประยุกต์ความรู้ที่ได้เรียนมาบรรลุเป้าหมาย รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่ศูนย์บรรณสารสนเทศของมหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกในการศึกษาตลอดหลักสูตร

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิบูลย์ ศิริวรารุณ ผู้เชี่ยวชาญสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเมืองสมุทร จังหวัดสมุทรปราการ คุณเพ็ญศรี กล้าจริง พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ คุณนฤมล บุญนิธิ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่ทุก ๆ ท่านของคลินิกที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินการเป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาระดับนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ ผู้ให้กำเนิดที่ให้การอบรมเลี้ยงดูและให้กำลังใจอย่างหาที่เปรียบไม่ได้ ตลอดจนขอขอบคุณสามี บุตร พี่ น้อง และญาติมิตรที่คอยช่วยเหลือทุกอย่างและเป็นกำลังใจให้เสมอมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ร่วมชั้นเรียนรวมทั้งพี่ ๆ และน้อง ๆ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรุ่นที่ 2 และ 3 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือในการศึกษาระดับนี้ให้สำเร็จลงได้ด้วยดี

นภาพร ลิ้มปัสโกณพนิช

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
Abstract.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญภาพ.....	(9)
แผนภูมิ.....	(10)
<b>บทที่</b>	
<b>1. บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามในการศึกษา.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	6
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	6
1.5 คำนียามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
<b>2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 มะเร็งปากมดลูก.....	9
2.2 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อการส่งเสริมการมารับ บริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	25
2.3 แนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ ส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง : กรณีศึกษา คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง.....	28
<b>3. ระเบียบวิธีการศึกษา</b>	
3.1 สิ่งกระตุ้นให้ทำการศึกษา (Evidence - Trigger Phase).....	35

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Supported Phase)....	36
3.3 การนำเสนอปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Evidence - Observed Phase)....	48
3.4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Evidence - Based Phase).....	49
<b>4. ผลการศึกษา</b>	
4.1 องค์ความรู้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์.....	51
4.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	59
4.3 ผลการนำเสนอปฏิบัติไปใช้.....	70
4.4 ผลการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ทำให้เกิด การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ.....	72
<b>5. สรุปผลการศึกษา</b>	
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	74
5.2 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา.....	76
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>78</b>
<b>ภาคผนวก</b>	
ผนวก ก. ผลการสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์.....	86
ผนวก ข. แผ่นพับ เรื่อง มะเร็งปากมดลูก โรคที่ผู้หญิงควรรู้.....	123
ผนวก ค. โปรแกรมสุขศึกษา นำเสนอรูปแบบ Power Point.....	127
ผนวก ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	129
<b>ประวัติผู้เขียน.....</b>	<b>130</b>



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 จำนวนผู้มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกและผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2547 - 2551.....	4
3.1 ผลการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์.....	38
3.2 ผลการสืบค้นด้วยมือ.....	41
3.3 ผลการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง.....	42
3.4 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ .....	42
3.5 ผลการประเมินระดับของงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นหลักฐาน เชิงประจักษ์.....	44
4.1 แสดงจำนวนผู้มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกและผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2547 - 2551.....	70
4.2 สรุปผลการดำเนินการการใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาลในการส่งเสริม การมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง.....	71

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ตำแหน่งต่างๆภายในอวัยวะสืบพันธุ์ เพศหญิง.....	10
2.2 บริเวณเยื่อปากมดลูก.....	11
2.3 Modified Ayre's Spatula จะมีปลายขวาที่เรียวแหลม เพื่อสอดเข้าช่องคอมดลูก.....	19
2.4 เทคนิคการขูดเซลล์ของคอมดลูกและรอบรูปากมดลูกโดยตรง.....	20
2.5 เครื่องมือสัมผัสรอยต่อระหว่างเยื่อ Squamous และ Columnar รอบรูปากมดลูกซึ่งเป็นตำแหน่งต้นกำเนิดของมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด.....	20
2.6 วิธีการเก็บเซลล์จากรอบรูปากมดลูกด้วย Spatula และวิธีป้ายลงบนแผ่นสไลด์.....	20

### สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
4.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง : ระยะที่ 1 การคัดกรองและเชื้อเชิญตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก.....	66
4.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง : ระยะที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก.....	67
4.3 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง : ระยะที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้าน.....	68
4.4 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง : ระยะที่ 4 การติดตามและเฝ้าระวังให้มารับบริการตรวจเซลล์ มะเร็งปากมดลูกประจำปี.....	69

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากรายงานพบว่า ร้อยละ 13 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดในโลกมีสาเหตุการตายมาจากมะเร็ง (กระทรวงสาธารณสุข. 2547) และมีแนวโน้มสูงขึ้นในระยะ 25 ปีที่ผ่านมา ประชากรทั่วโลกมากกว่า 300 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและเสียชีวิตมากกว่า 200 ล้านคน (อรุณรัตน์ แสตนบุญรัตน์. 2547) มะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในกลุ่มประชากรสตรีที่มีอายุ 30 - 50 ปี (สรายุทธ อินทรีย์. 2549) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ๆ ของคนไทย (กระทรวงสาธารณสุข. 2548) มะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย คือ มะเร็งตับ รองลงมา คือ มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2546)

เมื่อพิจารณามะเร็งเฉพาะในกลุ่มสตรี มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย พบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้นับเพิ่มขึ้นปีละกว่า 3,000 รายเฉลี่ยสูงถึง วันละ 9 ราย (Kosiyatrakul T. 1999) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 24.7 ต่อแสนประชากร (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 1998 - 2000) และประมาณการว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 6,000 - 7,000 รายต่อปี โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.ป.ส.ช.) ระบุว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 - 2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากประมาณ 60,000 ราย ในปี พ.ศ. 2536 เป็น 74,000 ราย ในปี พ.ศ. 2539 และ 90,000 รายในปี พ.ศ. 2544 โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยรายใหม่เป็นมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งทำให้มีอัตราการป่วยตายจากมะเร็งเพิ่มสูงขึ้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2546)

การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก ส่งผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติตามมา ด้านร่างกาย จากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย เจ็บปวด และที่สำคัญผู้ป่วยต้องสูญเสียมดลูกซึ่งเป็นอวัยวะที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิง ทำให้ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ทั้งนี้มะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามและระยะท้ายของโรค จะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของมะเร็ง เนื่องจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่จะทำให้เสียงแตก มีหนองครา ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ไม่สามารถให้ความสุขกับสามีได้ (จริยาวัตร คมพักษณ์. 2538) ส่งผลกระทบต่อบทบาท ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของภรรยาได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 จะมีความสัมพันธ์ทางเพศกับสามีลดลง

(Jirowong et al. 1994) นอกจากนี้มะเร็งปากมดลูกอาจลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ เช่น กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ต่อมไทรอยด์ ตับ ปอด กระดูก ซึ่งมีอาการเจ็บปวดทรมานมาก (โสภณ เมฆธน. 2550) ทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวล ความกลัว ซึ่งจะเกิดขึ้นตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เพราะคนทั่วไปยังมีความเชื่อว่าเป็นโรคร้าย รักษาไม่หายและต้องตายในที่สุด (Halldorsdottir & Hamrin. 1996) รวมทั้งวิตกกังวลจากการรักษา ทั้งนี้เพราะจะต้องใช้วิธีการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน เช่น การผ่าตัด ผ่าแฉะ การให้เคมีบำบัด จากการศึกษาของ วไลพรรณ ชลสุข (2540) พบว่าเมื่อสตรีในเขตกรุงเทพมหานครรับรู้ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกจะเกิดความรู้สึกกลัวความรุนแรงของโรคมกที่สุด ร้อยละ 52.2 รองลงมากลัวเกี่ยวกับการรักษา ร้อยละ 12.2 และไม่แน่ใจในคำวินิจฉัย ร้อยละ 3.8 นอกจากนี้การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากสตรีเหล่านั้นบางคนอายุน้อย บางคนมีบุตรเล็ก ๆ ซึ่งเมื่อมารดาเสียชีวิต เด็กเหล่านั้นก็กำพร้า ซึ่งความสูญเสียที่เกิดขึ้นมีผลกระทบอย่างมากต่อครอบครัวและสุขภาพจิตอีกด้วยเพราะผู้หญิงหรือแม่เป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว (อุรวารณ สุพรรณอ่วม. 2551) และในด้านสังคมซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติตามมา พบว่าสตรีที่ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการของมะเร็งระยะลุกลามและระยะสุดท้าย ก่อให้เกิดความสูญเสียทรัพย์สิน ทั้งของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ตลอดจนเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามนั้น มีความยุ่งยากในการดูแลรักษา ต้องใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่เป็นเทคโนโลยีทันสมัยมีราคาแพง และไม่ว่าจะเป็น การผ่าตัด การผ่าตัด การฉายแสง หรือการให้ยาเคมีบำบัด ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าสูญเสียรายได้ และค่าอื่น ๆ จากการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ลุกลาม ที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็ง พบว่าครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาอย่างต่ำประมาณ 20,000 บาทต่อราย และมีโอกาสอยู่รอดใน 5 ปีหลังรักษา (โสภณ เมฆธน. 2550)

จากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ระบุตรงกันว่า สาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งปากมดลูกนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูกหลายปัจจัยร่วมกัน (Multiple factors) ได้แก่ การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หรือการแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน การตั้งครรรภ์ครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี สตรีที่มีบุตรหลายคน การติดเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) การสูบบุหรี่และการใช้ยาคุมกำเนิด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ (ธีระ ทองสง และคณะ. 2539; ประสิทธิ์ เฟื่องสา. 2536) ดังนั้นวิธีการป้องกันโรคมกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยการลดปัจจัยเหล่านี้และการตรวจพบให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายได้

การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจากหลักฐานและข้อมูลเบื้องต้น พบว่ามะเร็งปากมดลูกจะพบได้บ่อยในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังที่กล่าวมาข้างต้น การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังกล่าวจึงสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ในระดับหนึ่งขณะเดียวกัน การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) ซึ่งเป็นการค้นหาและคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะแรกด้วยการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกหรือแพปสเมียร์ (Pap smear) และให้การรักษาเร็วที่สุดเป็นการป้องกันที่ดีที่สุดอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งให้ผลในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 98 (จตุพล ศรีสมบุญ. 2533) ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกชนิดลุกลามไปได้มาก

ในช่วง 50 ปี ที่ผ่านมามีเกือบทุกประเทศทั่วโลกได้มีการนำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแพปสเมียร์ มาตรวจค้นหาผู้ป่วยก่อนการเป็นมะเร็ง หรือเป็นมะเร็งในระยะเริ่มแรก ส่งผลให้อัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลดลงถึง 46 % ภายในระยะเวลา 20 ปี พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลดลงถึง 43 % (สุรางค์ ตีร์รัตนชาติ. 2004) และพบว่าสตรีที่ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกแพปสเมียร์ ทุก 1 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 93.5 หากมีการตรวจทุก 2 ปีสามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 92.5 หากมีการตรวจทุก 3 ปีสามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 90.8 (จตุพล ศรีสมบุญ. 2533; ชีระ ทองสง และคณะ. 2539; Beckman et al. 1992) วิธีการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกหรือแพปสเมียร์ เป็นวิธีการที่ดี ทำได้ง่าย เสียเวลาน้อย ค่าใช้จ่ายถูก และสามารถบอกระยะของการผิดปกติของเซลล์จนถึงมะเร็งในระยะเริ่มแรกและระยะลุกลามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมายให้สตรีกลุ่มเสี่ยง ที่มีอายุ 35 - 60 ปี ร้อยละ 80 ต้องได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถ้าภายหลังการตรวจพบว่า ผลปกติติดต่อกัน 2 ปี จะให้ไปตรวจอย่างน้อยทุก 3 ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2550) จากนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.ป.ส.ช.) ได้รณรงค์ให้สตรีไทยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยตั้งเป้าหมายจะลดอัตราตายและจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จากโรคมะเร็งปากมดลูกลงอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายใน 5 ปี หรือ ร้อยละ 10 ต่อปี และการลดจำนวนผู้เสียชีวิตปีละ 3,000 คน ให้เหลือปีละ 1,000 คน โดยกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองโดยแพปสเมียร์ ในสตรีอายุ 35 – 60 ปี โดยกำหนดให้สตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน โดยกลุ่มเป้าหมายมีความครอบคลุม 80 % ซึ่งมีส.ป.ส.ช. ให้การสนับสนุน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2550) แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น แต่จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าสตรีไทยไม่ค่อยใส่ใจหรือไม่มี

ความตระหนักต่อการป้องกันและการตรวจหามะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้สถิติการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยแพพสเมียร์ ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งรับผิดชอบดูแลประชากรเขตพื้นที่ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 35 - 60 ปี มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกไม่ถึงร้อยละ 80 สัมพันธ์กับอัตราการที่เพิ่มขึ้นของมะเร็งปากมดลูกที่ตรวจพบ ดังแสดงในตารางที่ 1.1 ดังนี้

### ตารางที่ 1.1

#### จำนวนผู้มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกและผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2547 - 2551

พ.ศ.	ประชากรเป้าหมาย เพศหญิงอายุตั้งแต่ 35-60 ปี (ราย)	จำนวนผู้มารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็ง ปากมดลูก (ราย)	ผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูก (ราย)
2547	5,783	3,542	16
2548	6,546	3,206	23
2549	6,086	3,447	40
2550	7,329	3,690	34
2551 (ม.ค.- ส.ค.)	7,387	3,620	36

(แผนกงานสถิติโรงพยาบาลสมุทรปราการ. 2551)

สถานพยาบาลคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่เปิดให้บริการทางด้านสุขภาพที่ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรปราการ โดยพยาบาลวิชาชีพ ให้บริการด้านการดูแลรักษาพยาบาล โรคเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ให้บริการตรวจครรภ์การทำคลอดปกติและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีความพร้อมในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง จากการศึกษาได้ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลแห่งนี้ ในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพและมีหน้าที่ให้บริการด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาผู้ป่วย และฟื้นฟูสุขภาพในฐานะผู้ดูแลปัญหาสุขภาพและใช้ทักษะขั้นสูงในการประเมินการตรวจร่างกาย การให้คำปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยให้ดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2546) พบว่าจากการสังเกตและให้บริการสตรี



กลุ่มเสี่ยงในสถานพยาบาล โดยการสอบถามและศึกษาจากเวชระเบียนผู้มารับบริการประจำปี 2547 - 2550 ของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์ จังหวัดสมุทรปราการ งานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในด้านการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก พบว่าการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสถานพยาบาลมีความครอบคลุมไม่ถึงร้อยละ 80 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศในแผนระดับชาติตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2548 เห็นได้จากสถิติการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกโดยแพทสมิเยร์ในปี พ.ศ. 2547 มีกลุ่มประชากรสตรีในเขตตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 2.65 ของจำนวนสตรี ที่มารับบริการในสถานพยาบาล และมีแนวโน้มการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกลดลง และพบว่าในปี พ.ศ. 2550 มีสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก คิดเป็นความครอบคลุมเพียงร้อยละ 2.20 ของจำนวนสตรี ที่มารับบริการในสถานพยาบาล คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์ (แบบรายงานผลการให้บริการทางสุขภาพประจำปีของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์ จังหวัดสมุทรปราการ. 2547 - 2550)

ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูก และการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกจึงต้องพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกเพิ่มขึ้นและครอบคลุมเป้าหมายตามแผน โดยอยู่บนพื้นฐานของการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีความสนใจที่จะจัดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยผู้ศึกษามีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จากการใช้ผลงานวิจัยด้วยการรวบรวมองค์ความรู้จากงานวิจัยมาวิเคราะห์สังเคราะห์และสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยนำรูปแบบ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของซูกัพ (Soukup, 2000) กับรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) มาเป็นแนวทางหลักในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผนวกกับการใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ทฤษฎีเกี่ยวกับความตระหนักรู้และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขศึกษา วิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการดูแลภายใต้ผลงานวิจัยรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและมีคุณภาพโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาการพยาบาลทางคลินิกที่บูรณาการหลักฐานจากงานวิจัยที่มีการออกแบบอย่างดีผนวกกับค่านิยม ความเชื่อและความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาลในการพิจารณาตัดสินใจ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. 2549) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการ



พยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นประโยชน์กับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่จะนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้สตรีเกิดความตระหนัก ในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกโดยทำการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกเป็นประจำปีละครั้ง และเมื่อพบมีอาการผิดปกติต้องรีบปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาล ดังนั้นการตรวจพบมะเร็งเรื้องปากมดลูกในรายเริ่มแรกเร็วที่สุดเท่าใด โอกาสที่จะรักษาให้หายขาดก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น (Tomkinson, 1978 อ้างถึงใน วนิดา เสนาวงษ์, 2535) อีกทั้งสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคในระยะลุกลามและลดการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกให้มากที่สุด สามารถ ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ และเพื่อเกิดการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ได้ต่อไป

## 1.2 คำถามของการศึกษา

แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงควรเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง กรณีศึกษาสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยและ เอกสารตำราที่เกี่ยวข้องซึ่งตีพิมพ์ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ระหว่าง พ.ศ. 2541 - 2551 ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง กันยายน 2551

## 1.5 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. **การมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก** หมายถึง การที่สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจภายใน และชุดเซลล์บริเวณปากมดลูกและภายในช่องคอมดลูก และมูกบริเวณคอมดลูกด้านหลัง ไปตรวจวินิจฉัยหามะเร็งปากมดลูก ด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยา เพื่อหาความผิดปกติ หรือเรียกว่าแพพสมียร์ ในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
2. **สตรีกลุ่มเสี่ยง** หมายถึง สตรีอายุระหว่าง 35 - 60 ปี หรือสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว
3. **การส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก** หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่บุคลากรทางด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ กระทำเพื่อสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ด้านการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการไปรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้ความรู้ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและการให้แรงเสริมทางบวก
4. **แนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelines : CNPG)** หมายถึง ข้อความที่กำหนดแนวทาง ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบของพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
5. **คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่เปิดให้บริการทางด้านสุขภาพที่ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยพยาบาลวิชาชีพ ให้บริการด้านการดูแลรักษา พยาบาลโรคเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ให้บริการตรวจครรภ์การทำคลอดปกติและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีความพร้อมในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานพยาบาลเป็นการปฏิบัติตามทบาทตามกรอบพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2540 (ราชกิจจานุเบกษา. 2540) ที่ได้เปิดกว้างให้พยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดได้ และจากการที่สถานพยาบาลจัดตั้งในชุมชน พยาบาลผู้เปิดดำเนินการเป็นคนท้องถิ่นหรือในชุมชนจึงเป็นเหตุผลให้ประชาชนยอมรับและนิยมมาใช้บริการ (สุปราณี อัทธเสรี และคณะ. 2545)

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงจะมีประโยชน์สำหรับสตรีผู้มารับบริการในสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพดังนี้

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกมีจำนวนเพิ่มขึ้นซึ่งสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเรื้องปากมดลูกลดความรุนแรงในระยะลุกลามและลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกและถึงแม้ว่าจะเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกก็สามารถรักษาได้แต่เนิ่น ๆ

2. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นต้นแบบ ในการส่งเสริมการมารับบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการป้องกัน โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกที่มีประสิทธิผลสูงสุด ภายใต้บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสถานบริการทางสุขภาพเช่น โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานพยาบาลต่าง ๆ

3. ผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงด้านการบริการ การส่งเสริมให้ความรู้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ผู้ศึกษาจำแนกเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### 2.1 มะเร็งปากมดลูก

2.2 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.3 แนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง : กรณีศึกษา คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง

#### 2.1 มะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบได้บ่อยที่สุดและเป็นโรคที่ร้ายแรง ทำให้ถึงแก่ความตายอย่างรวดเร็วถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะสุดท้ายของโรค ในปัจจุบันการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งตลอดจนการรักษาของแพทย์เจริญก้าวหน้าและพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว หากสตรีสนใจรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้นโดยมารับการตรวจหามะเร็งเรื้องปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ก็จะตรวจพบมะเร็งเรื้องปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกซึ่งยังไม่มีอาการลุกลาม และสามารถรักษาให้หายขาดได้ ในที่นี้จะกล่าวถึงรายละเอียดของมะเร็งเรื้องปากมดลูกซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายและอุบัติการณ์ของโรค

2.1.2 อาการและอาการแสดง

2.1.3 พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค

2.1.4 สาเหตุ / ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเรื้องปากมดลูก

2.1.5 การวินิจฉัยโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก

2.1.6 การป้องกันและการรักษามะเร็งเรื้องปากมดลูก

2.1.7 นโยบายการดำเนินการส่งเสริมการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก

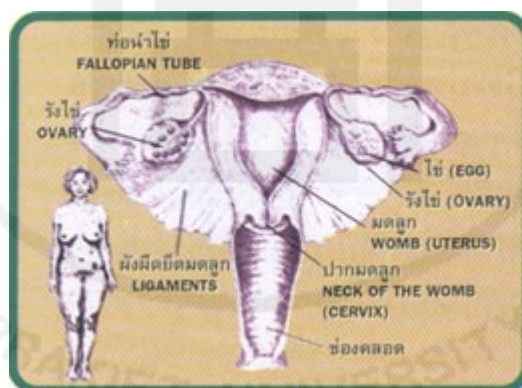
### 2.1.1 ความหมายและอุบัติการณ์ของโรค (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2546)

ความหมาย มะเร็ง คือ โรคของเซลล์ของร่างกาย ปกติแล้วเซลล์ของร่างกายจะมีการเจริญเติบโตและแบ่งตัวภายใต้การควบคุมของยีนส์ ทำให้เซลล์ของร่างกายเจริญเติบโต และมีการซ่อมแซมจากหลังที่มีการบาดเจ็บบางครั้งเซลล์มีการแบ่งเซลล์และเจริญเติบโตผิดปกติอย่างรวดเร็ว เป็นก้อนเรียกว่า เนื้องอก ซึ่งอาจจะเป็นเนื้องอกธรรมดาหรือเป็นมะเร็งก็ได้ โดยที่เซลล์ของเนื้องอก ธรรมดาจะไม่สามารถแพร่กระจายไปที่อื่นได้ แต่เซลล์มะเร็งจะสามารถแพร่กระจายไปที่ส่วนอื่นของร่างกายได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา เนื้อของมะเร็งจะไช และทำลายเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ และต่อมาเซลล์มะเร็งจะแพร่ออกจากต้นกำเนิดเดิมที่เป็นครั้งแรก และแพร่ไปที่อวัยวะอื่น ๆ และไปเจริญเติบโตเป็นเนื้อมะเร็งที่อวัยวะอื่นได้

ปากมดลูก คือ ส่วนที่อยู่ต่ำสุดของมดลูก ซึ่งยื่นออกมาอยู่ในช่องคลอด และมีส่วนที่เป็นรูเม็ดเล็กๆ ต่อขึ้นไปจนถึงโพรงมดลูกได้ มดลูกจะอยู่ในอุ้งเชิงกราน

ภาพที่ 2.1

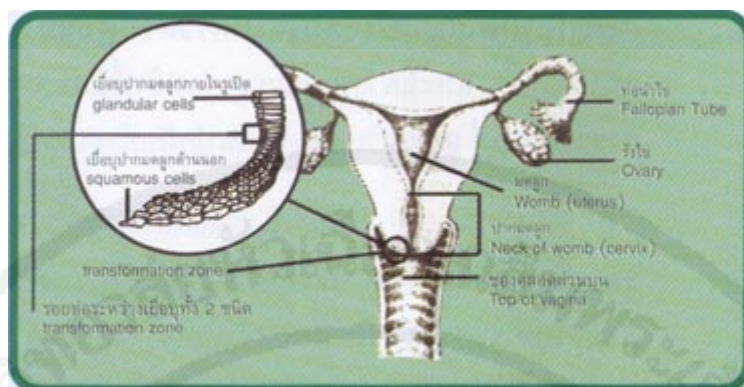
ตำแหน่งต่างๆภายในอวัยวะสืบพันธุ์ เพศหญิง



ปากมดลูกจะมีหน้าที่หลายอย่าง เช่น การสร้างน้ำเมือก หรือน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด และปากมดลูกยังสร้างน้ำเมือก ช่วยให้เชื้อตัวผู้ (Sperm) เข้าไปผสมกับไข่ และปากมดลูกยังเป็นส่วนที่อุ้มทารก ให้อยู่ในมดลูกในระหว่างการตั้งครรภ์ ปากมดลูกถูกคลุมด้วยเซลล์ที่ต่างกัน 2 ชนิด คือ ส่วนนอกที่ผิวนอกอยู่ในช่องคลอด จะเป็นเซลล์บาง ๆ คล้ายเซลล์ของผิวหนัง (Squamous Cell) และส่วนที่ 2 เซลล์จะมีลักษณะหนา และสูง จะอยู่ทางด้านในของรูเปิด เรียกว่า Endocervical Cells มีเพียง 1 ชั้นเท่านั้น

ภาพที่ 2.2

## บริเวณเยื่อปากมดลูก



มะเร็งปากมดลูก จึงหมายถึงการเป็นมะเร็งของมดลูกส่วนที่เป็นคอมดลูก หรือปากมดลูกที่ เปิดเข้าไปในช่องคลอด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องกันของเซลล์เยื่อปากมดลูก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 เกิดขึ้นที่บริเวณรอยต่อของเยื่อบุสแควมัสเซลล์กับเยื่อบุคอลัมน์นา (Squamo-Columnar Junction) มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติทั้งขนาดรูปร่าง และองค์ประกอบภายในเซลล์ ทำให้เซลล์มี รูปร่างผิดปกติ ถือได้ว่าเป็นโรคก่อนการเป็นมะเร็งปากมดลูก เมื่อร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ก็ จะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง ที่สามารถแทรกทำลายเนื้อเยื่อปกติข้างเคียงและกระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ได้ทางหลอดเลือดดำ และระบบน้ำเหลือง

อุบัติการณ์ของโรคมียุบัติการณ์การเกิดโรค 24.7 ต่อแสนประชากร (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ . 2546) และ ประเมินการว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 6,000 - 7,000 รายต่อปี โดยสำนักงาน ประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.ป.ส.ช.) ระบุว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 - 2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งราย ใหม่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากประมาณ 60,000 ราย ในปี พ.ศ. 2536 เป็น 74,000 ราย ในปีพ.ศ. 2539 และ 90,000 ราย ในปี พ.ศ. 2544 โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยรายใหม่เป็นมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งทำให้มีอัตราการป่วยตายจากมะเร็งเพิ่มสูงขึ้น(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2546)

## 2.1.2 อาการและอาการแสดง

จากการศึกษาของ พรธรรณิกา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตูลยาทร (2531) พบว่าอาการและ อาการแสดงของมะเร็งปากมดลูกในแต่ละระยะของโรคจะมีมากน้อย ดังนี้

## 1. ไม่มีอาการแสดง

ผู้ป่วยที่เริ่มจะมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก ตั้งแต่ระยะก่อน เป็นมะเร็ง ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการที่แสดงว่ามีความผิดปกติจากการตรวจแพพสเมียร์



## 2. ตกขาว

ระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการมีตกขาวเป็นมูกใส หรือเป็นน้ำไหลออกจากช่องคลอด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของการอักเสบ หรือมีการติดเชื้อ และเป็นอาการนำอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์

ระยะลุกลาม และระยะท้ายของโรค เมื่อมะเร็งมีการแพร่กระจาย และเติบโตขึ้น จะมีการลุกลามมาที่ผิวหนังบริเวณปากมดลูก ทำให้เกิดแผล การติดเชื้อร่วมกับการตายของเซลล์ทำให้เกิดตกขาวที่มีกลิ่นเหม็นมาก

## 3. เลือดออกผิดปกติ หรือตกเลือด

ระยะเริ่มต้น อาจมาด้วยอาการมีเลือดออกผิดปกติเป็นหยด ๆ หรือมีเลือดออกขณะหรือภายหลังการร่วมเพศ

ระยะท้ายของโรค ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการตกเลือด มากกว่าปกติในบางราย อาจตกเลือดจนซีด มีการนิกขาดของหลอดเลือด ร่วมกับการตายของเนื้อเยื่อ ทำให้มีการเน่าหลออาจมีลักษณะเป็นเลือดปนหนอง เนื่องจากมีการติดเชื้อร่วมด้วย

## 4. อาการเจ็บปวด

อาการเจ็บปวดจะเกิดในระยะท้ายของโรคที่เป็นมาก และมีการลุกลามแพร่กระจายของมะเร็ง ไปยังเส้นประสาท ออบทูเรเตอร์ (obturator) และเซิร์ติค หรือไปที่กระดูกเชิงกราน กระดูกสันหลัง บางรายอาจมีอาการปวดท้องน้อยมาก ซึ่งเกิดจากการอักเสบของปากมดลูก

## 5. อาการของมะเร็งในระยะสุดท้าย

อาการระยะสุดท้าย เกิดจากการแพร่กระจาย ของมะเร็งไปยังอวัยวะต่าง ๆ เช่น กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ต่อม้ำเหลือง ตับ ปอด กระดูก อาการโดยทั่วไปเกิดอาการซีด ผอมแห้ง อ่อนเพลียมาก เกิดอาการปัสสาวะแสบขัดเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระปนเลือด ตัวเหลือง ตาเหลือง ไอ เหนื่อยหอบ ไอเป็นเลือด และมีอาการเจ็บปวดทรมานมาก

### 2.1.3 พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค

ปากมดลูก (Cervix) คือ ส่วนปลายของมดลูกที่ยื่นเข้าไปในส่วนของช่องคลอด (Vagina) ตัวปากมดลูกจะมีช่องแคบเล็ก ๆ เรียกว่า Cervical Canal ซึ่งจะเป็นตัวเชื่อมต่อระหว่างโพรงมดลูกกับช่องคลอด นอกจากนี้จะมีอวัยวะซึ่งตั้งอยู่ใกล้เคียงปากมดลูก คือ กระเพาะปัสสาวะซึ่งอยู่ทางด้านหน้าของตัวปากมดลูก และลำไส้ใหญ่ส่วน Rectum ซึ่งอยู่ทางด้านหลัง ระบบทางเดินต่อมน้ำเหลืองของปากมดลูกจะผ่านมาทาง Paracervical Nodes ต่อไปยัง Broad และ Uterosacral Ligaments และไปยัง Obturator, Presacral, Internal และ External Iliac Lymph Nodes ตามลำดับ

โดยอัตราการลุกลามของโรคเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองจะสูงขึ้นตาม High Grade ของมะเร็ง และความรุนแรงของการลุกลามของโรคเฉพาะที่

ลักษณะของเซลล์มะเร็งอาจแบ่งออกได้เป็น

1. Squamous cell Carcinoma พบมากที่สุด 85-90% ของผู้ป่วย อาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มตาม ลักษณะของ keratinization คือ

1.1 Keratinizing carcinoma โดยจะพบว่ามี pearl Formation และ Keratinization ชัดเจน ร่วมกับมี Intercellular Bridges แต่จะมี Mitoses น้อย เป็นกลุ่มที่มีการพยากรณ์โรคดีปานกลาง

1.2 Nonkeratinizing large cell carcinoma เซลล์มักไม่มี Keratinization ตัว Nuclei ค่อนข้าง จะเป็น Pleomorphism และตัว Cytoplasm ดิสตี้ที่แตกต่างกัน อาจให้สีแดงจัดหรือให้ลักษณะใส ๆ เนื่องจากมี glycogen มาก กลุ่มนี้มีการพยากรณ์โรคที่ต่ำ เนื่องจากตอบสนองต่อการรักษาด้วยรังสีดี

1.3 Small Cell, Poorly Differentiated Carcinoma เป็นกลุ่มที่มีเซลล์ขนาดเล็ก มี Cytoplasm น้อย และ Hyperchromatic nuclei ร่วมกับมี Mitoses เป็นจำนวนมาก ให้การพยากรณ์โรคเลวที่สุด

2. Adenocarcinoma พบได้ประมาณ 10% ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

3. อื่น ๆ ซึ่งพบได้น้อย เช่น Adenosquamous, Adenoacanthoma, Clear Cell Carcinoma, Papillary Carcinoma, Undifferentiated Carcinoma และ Sarcoma เป็นต้น

พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค แบ่งตามระยะของมะเร็งปากมดลูกตามระดับความรุนแรงของโรค (ศิवालย์ ธนภัทร. 2534)

1. ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Cervical Intraepithelium Neoplasia, CIN) โดยแบ่งระดับ ความรุนแรง 3 ระดับ คือ

CIN I หมายถึง พยาธิสภาพที่มีเซลล์ลักษณะผิดปกติประมาณ ไม่เกิน 1/3 ของความหนาชั้นเยื่อผิว

CIN II หมายถึง พยาธิสภาพที่มีเซลล์ลักษณะผิดปกติประมาณ 1/3 ถึง 2/3 ของความหนาชั้นเยื่อผิว

CIN III หมายถึง พยาธิสภาพที่มีเซลล์ลักษณะผิดปกติมากกว่า 2/3 หรือ เกือบตลอดความหนาของเยื่อผิว

2. มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม (Carcinoma in situ) หมายถึง เนื้อเยื่อผิวปากมดลูก ประกอบด้วยเซลล์ที่มีลักษณะผิดปกติชนิดเดียวกันตลอดความหนาของเนื้อเยื่อและอาจพบลักษณะผิดปกติปรากฏที่เยื่อผิวที่ต่อมของคอมดลูก (Endocervical Gland) ที่อยู่ต่อเนื่องกันโดยไม่มีการกระจายไปสู่เนื้อเยื่ออื่น



3. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเล็กน้อย (Microinvasive Carcinoma) หมายถึง พยาธิสภาพของมะเร็งปากมดลูกกระจายลงไปเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างใต้ แต่ลึกไม่เกิน 5 มิลลิเมตร และไม่พบว่ามี การลุกลามลงไปไหลคเลือด หรือหลอดน้ำเหลือง

4. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม เป็นระยะที่มองเห็นด้วยตาเปล่า และมีเลือดออกง่ายแบ่ง ออกเป็น 3 ลักษณะคือ

4.1 ลักษณะเป็นแผล (Ulcerative Type) ลักษณะเป็นแผลตื้น ๆ แผ่ขยายเข้าไปในช่อง คอหมดลูก ทำลายเนื้อเยื่อปากมดลูกเป็นโพรงใหญ่ลึก ไม่มีเนื้อปากมดลูกเหลือให้เห็น

4.2 มะเร็งลุกลามเข้าไปในเนื้อปากมดลูก (Endophytic Type) ลักษณะ เซลล์มะเร็งจะ แทรกกระจายตัวเข้าไปในเนื้อปากมดลูก ทำให้มีลักษณะปากมดลูกใหญ่ แข็งมาก ขรุขระ ปรากฏ เป็นแผลที่เยื่อเมือกเล็กน้อย

4.3 ลักษณะเป็นก้อนยื่นออกมาจากปากมดลูก (Exophytic Type) ลักษณะมะเร็งเป็น เนื้อก้อนใหญ่ โผล่ยื่นออกมาจากปากมดลูกมักเปื่อยยุ่ย เลือดออกง่าย เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ลักษณะคล้ายดอกกะหล่ำ หรือนิ้วมือ

#### ระยะเวลาการดำเนินโรค

1. จากระยะที่เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ จนเป็นมะเร็งระยะแรกเริ่มใช้เวลาประมาณ 7 ปี

2. จากระยะที่เป็นมะเร็งแรกเริ่ม จนถึงระยะที่เป็นมะเร็งลุกลาม ใช้เวลาประมาณ 14 ปี

3. จากระยะมะเร็งเริ่มลุกลาม จนกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ใช้เวลาประมาณ 3 ปี

การแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูกทางคลินิกตามแบบของสหพันธ์สูติ - นรีแพทย์ ระหว่างประเทศ (International Federation of Gynaecology and Obstetrics หรือ FIGO) แบ่งได้ดังนี้ (Perez, 1994)

ระยะที่ 1 มะเร็งอยู่ที่ปากมดลูกเท่านั้น แบ่งเป็น

1a มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยของปากมดลูก สามารถมองเห็นได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์

1a 1 มะเร็งลุกลามไปเล็กน้อย

1a 2 มะเร็งลุกลามไปมากกว่า 5 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 7 มิลลิเมตร

1b มะเร็งลุกลามมากกว่าระยะ 1a 2 และอาจจะยังไม่มีการผิดปกติ

ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามไปนอกปากมดลูกแต่ไม่ถึงผนังอุ้งเชิงกราน ลุกลามไปยังผนังช่องคลอด แต่ไม่ถึงผนังช่องคลอดตอนล่าง 1 ใน 3 แบ่งเป็น

2a มะเร็งลุกลามไปที่ช่องคลอด แต่ไม่ถึงตอนล่าง 1 ใน 3

2b มะเร็งลุกลามไปที่พารามิเทียม

ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามไปที่ผนังอุ้งเชิงกราน และผนังช่องคลอดตอนล่าง 1 ใน 3

3 a มะเร็งลุกลามไปที่ผนังช่องคลอดตอนล่าง 1 ใน 3

3 b มะเร็งลุกลามไปจนถึงผนังอุ้งเชิงกราน

ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามออกนอกอวัยวะสืบพันธุ์

4 a มะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะสืบพันธุ์

4 b มะเร็งลุกลามออกไป อวัยวะนอกอุ้งเชิงกรานแท้ เช่น คับ ปอด สมอ

#### 2.1.4 สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงของมะเร็งปากมดลูกนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า มีปัจจัยที่สำคัญหลายปัจจัยร่วมกันที่มีอิทธิพลต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก (Multiple factors) ได้แก่ (ธีระ ทองสง และคณะ. 2539; ประสิทธิ์ เฟิงลา. 2536)

1. การมีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่ำ โดยทั่วไปพบว่าสตรีที่มีฐานะยากจน มีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมสูงกว่า ทั้งนี้เนื่องจาก สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำส่วนใหญ่ มีการศึกษาน้อย ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทำให้การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลไม่ดีพอ

2. การแต่งงาน และการมีเพศสัมพันธ์พบว่า เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด

2.1 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หรือการแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุต่ำกว่า 17 ปี พบว่ามีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสูง เนื่องจากเป็นวัยที่เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

2.2 ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน สตรีที่แต่งงานมากกว่า 1 ครั้ง หรือสตรีที่ขายบริการทางเพศ จะมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงกว่า สตรีทั่วไป สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย 2 คน จะมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงเป็น 1.78 เท่า ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย 3 คนขึ้นไป จะมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงเป็น 2.44 เท่า

2.3 การตั้งครภ์ครั้งแรกกับจำนวนการคลอดบุตร สตรีที่ตั้งครภ์ครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี และสตรีที่มีบุตรหลายคน มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงเนื่องจากมีการฉีกขาด และการซ่อมแซมปากมดลูกบ่อยๆ

3. ปัจจัยด้านสามีหรือคู่นอน พบว่าลักษณะต่าง ๆ ของสามี หรือคู่นอนมีผลต่อ การเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรี ได้แก่

3.1 สามีที่เป็นมะเร็งองคชาติ จะทำให้ภรรยามีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งมดลูกเพิ่ม ขึ้น 3.6 เท่าของสตรีทั่วไป (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2531)

3.2 สตรีที่แต่งงานกับผู้ชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป 3.5 เท่า

3.3 สามีที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ชายที่สำส่อนทางเพศจะทำให้ภรรยา มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และพบว่าสตรีที่แต่งงานกับผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับ สตรีตั้งแต่ 15 คนขึ้นไป จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกเป็น 7.8 เท่าของสตรีทั่วไป (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2531)

3.4 สารโปรตามีน (Protamine) เป็นโปรตีนที่หัวอสุจิซึ่งมีผลต่อ ดีเอ็นเอ (DNA) ของ เซลล์บริเวณปากมดลูกทำให้สตรีเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่าย

3.5 ชาวิว และชาวมุสลิม มีสถิติการเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก เนื่องจากผู้ชายมีการ ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศทำให้ไม่มีสิ่งสกปรก หรือไม่มี สเมกมา (Smegma) หมักหมมที่ปลาย อวัยวะเพศ เพราะเชื่อว่า สเมกมา เป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

4. การคุมกำเนิด พบว่าผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นระยะเวลา 10 ปี หรือมากกว่าจะมี อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเป็น 2 เท่า ส่วนผู้ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัยยัง สรุปลังได้ไม่แน่นอนว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก

5. การสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะสูบบุหรี่เอง หรือได้รับควันบุหรี่จากคนที่สูบบุหรี่ร่างกาย สารทาร์ หรือน้ำมันดินจะถูกบีบออกมาบริเวณปากมดลูก ทำให้เกิดการระคายเคืองปากมดลูก ซึ่งถ้าได้รับเป็น ระยะเวลาาน เซลล์เยื่อเมือก อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็งได้

6. การติดเชื้อพบว่า การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้สตรีมีโอกาสเป็นมะเร็งปาก มดลูกสูงได้แก่

6.1 เชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดหูดหงอนไก่

6.2 การติดเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) สตรีที่มีผลบวกของ HIV มีความ เสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก และพบว่า การเป็นมะเร็งปากมดลูกร่วมกับการติดเชื้อ HIV จะทำให้มะเร็งเกิดการลุกลามเร็วขึ้น

7. สตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (Immuno Suppression) จะมี อัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น และมักจะมีการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โดย เชื้อ HPV ได้ง่าย ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ป่วยที่ได้รับไตเทียม

8. การตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ ถือว่ายังอยู่ในภาวะที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลดลง และมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

9. อายุ จากการศึกษพบว่าในสตรีไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและที่มีสถานภาพแต่งงานแล้ว เป็นมะเร็งปากมดลูกถึงปีละ 5,600 คน คิดเป็นอัตราการป่วยประมาณ 20 คนต่อแสนคน และสถิติ

การรักษามากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระยะลุกลาม (ฉัฐยา พั่วหัด. 2549) และพบว่าสตรีที่มีอายุมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าอายุน้อย (กุลธิดาพร กีฬาแปง. 2548)

10. พฤติกรรมการบริโภค พบว่า การบริโภค เบตาแคโรทีน (Beta-Carotene) ซึ่งเป็นสารต้านมะเร็งในปริมาณที่สูง มีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งทุกชนิดได้ สารนี้มีมากในพืชผักที่มีสีเหลือง เช่น ฟักทอง

### 2.1.5 การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก (ແລ້ມ ວຽຽນນາສາຽ. 2537)

การตรวจวินิจฉัยประกอบด้วยวิธีต่าง ๆ หลายวิธี บางครั้งอาจต้องใช้การตรวจหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่

1. การตรวจภายใน เป็นการตรวจดูลักษณะ และขนาดของมดลูกว่าผิดปกติอย่างไรหรือไม่
2. การตรวจหาเซลล์มะเร็งบริเวณปากมดลูก โดยการทำแพปสเมียร์ การทำเป็นประจำปีละครั้งในสตรี ที่ไม่มีอาการผิดปกติ และควรทำบ่อยขึ้น ในระยะที่มีปากมดลูกอักเสบเป็นแผล หรือผลการตรวจครั้งก่อนยังเป็นที่ยังสงสัย
3. การตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกไปตรวจในรายที่สงสัยว่าจะมีมะเร็งปากมดลูกหรือเป็นก้อนเนื้อออกซัดเจน
4. การตรวจภายใน และการตรวจทวารหนัก ต้องทำพร้อมกันทุกรายโดยใช้นิ้วชี้สอดเข้าทางช่องคลอด นิ้วกลางเข้าทวารหนัก เพื่อตรวจคลำดูว่ามะเร็งมีการกระจายไปมากน้อยเพียงใด ถึงผนังกระดูกเชิงกรานหรือยัง
5. การตรวจด้วยเอ็กซเรย์ เพื่อดูการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น
6. การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายคอลโปสโคปี (Colposcopy) สำหรับตรวจปากมดลูก โดยเฉพาะทำให้เห็นความผิดปกติบริเวณรอยต่อของเยื่อหุ้ม ชนิดสความัส (Squamous) กับชนิด โคลัมน์นาร์ (Columnar) ได้อย่างชัดเจนทำให้เลือดบริเวณที่ตัดชิ้นเนื้อตรวจชัดเจนขึ้น
7. การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น คลำตับ คลำต่อมน้ำเหลือง บริเวณคอเหนือกระดูกไหปลาร้า บริเวณขาหนีบ ถ้ำต่อมน้ำเหลืองโตแสดงถึงการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น

### การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี แพปสเมียร์

แพปสเมียร์ หรือ Pap Smear มาจากคำว่า Papanicolaou Smear หมายถึง การตรวจเซลล์วิทยาของ ปากมดลูกโดยเก็บมูก หรือเซลล์จากปากมดลูกภายนอกบริเวณช่องคลอด ด้านหลัง และภายในช่องคอมดลูก นำไปตรวจทางเซลล์วิทยา เพื่อวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก (กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. 2539) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ. 2535 พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปสเมียร์ ในประชากรหญิง 35 - 60 ปีโดย

การตรวจจะมีความครอบคลุมร้อยละ 50 ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลงได้ถึงร้อยละ 44 ดังนั้นแพพสเมียร์จึงเป็นวิธีการที่สามารถยืนยันได้ว่าสามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกได้โดยก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) ได้ให้ข้อบ่งชี้ในการทำแพพสเมียร์สำหรับประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดว่า “ควรตรวจคัดกรองโรคในสตรีทุกคนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงที่อายุประมาณ 40 ปี” สามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญ ถ้าสามารถทำได้ตามกำหนดและครอบคลุมกลุ่มสตรีเป้าหมาย ดังนี้

1. ควรจะเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีเมื่ออายุ 30 ปี ขึ้นไป รวมถึงวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง
2. ถ้าสตรีสามารถตรวจคัดกรองได้เพียงครั้งเดียวในชีวิตควรตรวจเมื่ออายุ 35 ปีและ 45 ปี
3. สำหรับสตรีอายุมากกว่า 50 ปี ควรตรวจทุก 5 ปี ตามความเหมาะสม
4. ในกลุ่มอายุ 25 – 49 ปี ควรตรวจทุก 3 ปี ถ้ามีความพร้อมสามารถตรวจได้
5. การตรวจสุขภาพประจำปีสามารถตรวจได้ทุกช่วงอายุการตรวจคัดกรองไม่มีความจำเป็นในอายุมากกว่า 65 ปี ถ้าผลการตรวจคัดกรองเคยปกติอย่างน้อย 2 ครั้ง

สมาคมและสถาบันต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาได้ประชุมและสรุปให้ข้อบ่งชี้ในการทำแพพสเมียร์ไว้คือ สตรีทุกคนที่มีอายุ 18 ปีหรือเคยมีเพศสัมพันธ์ ควรรับการตรวจภายในและทำแพพสเมียร์ ปีละครั้ง หลังจากผลปกติมากกว่า 3 ครั้ง ติดต่อกันให้ตรวจห่างออกไปได้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ นอกจากนี้ยังมีองค์กรต่าง ๆ ได้เสนอแนะถึงข้อบ่งชี้และความถี่ในการตรวจแพพสเมียร์ไว้ ดังนี้ (มงคล เบญจาทิบาล, 2550)

1. สมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society [ACSI]) แนะนำให้ตรวจแพพสเมียร์ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี หรือเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ ถ้าผลตรวจครั้งแรกปกติให้ตรวจซ้ำภายใน 1 ปี ถ้าผลตรวจยังปกติให้ตรวจซ้ำทุก 3 ปี จนกระทั่งอายุ 65 ปี แต่ถ้าสตรีนั้นยังมีความเสี่ยงสูงควรตรวจถี่กว่านั้น
2. วิทยาลัยทางสูติและนรีเวชวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]) แนะนำให้สตรีที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปมีเพศสัมพันธ์ไป หรือมีเป็นประจำ ตรวจแพพสเมียร์ทุกปีตลอดไป
3. สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institute of Health) แนะนำให้ตรวจแพพสเมียร์เมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ และตรวจซ้ำภายใน 1 ปีถ้าผลตรวจปกติทั้ง 2 ครั้งให้ตรวจซ้ำทุก 1-3 ปี
4. คณะอนุกรรมการแนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ทำการตรวจแพพสเมียร์ ทุกหนึ่งปี ในหญิงทุกคนที่อายุ 35 - 55 ปี และ

แนะนำในหญิงทุกคนที่มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ถ้าผลการตรวจปกติ ติดต่อกัน 3 ปี ต่อไปทำทุก 3 ปี (สุรจิต สุนทรธรรม. 2544)

5. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 ในปี พ.ศ. 2551 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมาย คือ ได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมายร้อยละ 80 ของสตรีที่มีอายุ 35 - 60 ปี ที่ต้องได้รับข่าวสารทราบอาการเบื้องต้นและได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถ้าภายหลังการตรวจพบว่า ผลปกติติดต่อกัน 2 ปี แต่ให้ไปตรวจอย่างน้อยทุก 3 ปี หากมีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจรักษาตามมาตรฐาน (การสาธารณสุขไทย. 2550)

แต่ในการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในครั้งนี้ ใช้ข้อบ่งชี้ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 ที่ได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมายร้อยละ 80 ของสตรีที่มีอายุ 35 - 60 ปี ที่ต้องได้รับข่าวสารทราบอาการเบื้องต้นและได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง เป็นกรอบในการพัฒนา ฯ

#### ขั้นตอนการทำแพพสเมียร์

1. ใ้ Vaginal Speculum ที่จุ่มในน้ำสะอาด(ใช้เป็นตัวหล่อลื่น)ในช่องคลอด แล้วดูลักษณะของปากมดลูกว่ามีรอยโรคมะเร็งหรือไม่ถ้าสงสัยว่าพบรอยโรคมะเร็งส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช

2. ดูขนาดของบริเวณปากมดลูกและในช่องคลอด (Squamocolumnar Junction) เพื่อเลือกใช้ Spatula ที่เหมาะสม แล้วใช้ Spatula ด้านแหลม ดังภาพที่ 2.3 เก็บเซลล์จากบริเวณปากมดลูกและรอยต่อของคอมดลูก (Squamocolumnar junction) ดังภาพที่ 2.4 - 2.5 ป้ายลงบนแผ่นสไลด์ตามความยาวของสไลด์และในกรณีที่ปากมดลูกมี Erosion กว้าง แนะนำให้ใช้ทั้งด้านป้านและด้านแหลมป้ายโดยรอบปากมดลูกแล้วป้ายลงบนสไลด์ไปในทิศทางเดียวกัน

#### ภาพที่ 2.3

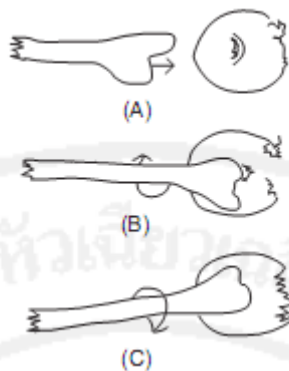
Modified Ayre's Spatula จะมีปลายขวาที่เรียวแหลมเพื่อสอดเข้าช่องคอมดลูก





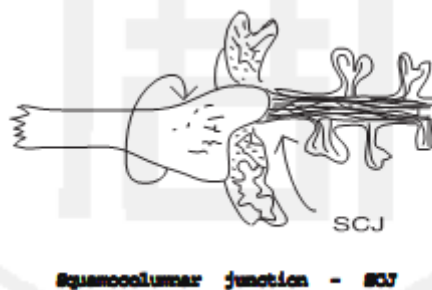
ภาพที่ 2.4

เทคนิคการขูดเซลล์ของคอมมดลูกและรอบรูปากมดลูกโดยตรง



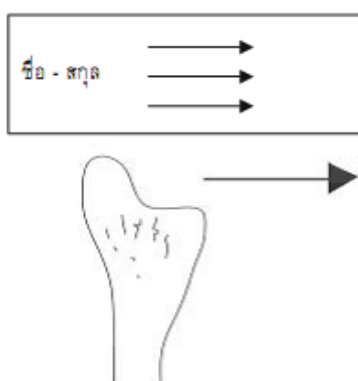
ภาพที่ 2.5

เครื่องมือสัมผัสรอยต่อระหว่างเยื่อ Squamous และ Columnar รอบรูปากมดลูกซึ่งเป็นตำแหน่งต้นกำเนิดของมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด



ภาพที่ 2.6

วิธีการเก็บเซลล์จากรอบรูปากมดลูกด้วย Spatula และวิธีป้ายลงบนแผ่นสไลด์ โดยป้ายเป็นทางเดียวกัน ดังลูกศร



3. หลังจากป้ายสไลด์แล้วให้รีบแช่แผ่นสไลด์ในน้ำยา Fixative (95% Ethyl alcohol) ทันทันที (ห้ามรอสไลด์แห้ง) ประมาณ 1 วัน เพื่อให้เกิดการ Fix slide อย่างสมบูรณ์ วันรุ่งขึ้นจึงนำมาตั้งอากาศให้แห้ง แล้วบรรจุในวัสดุที่สามารถป้องกันการแตกในระหว่างขนส่งก่อนที่จะส่งไปตรวจสอบต่อไป และส่งตรวจห้องปฏิบัติการภายนอก ภายใน 7 วัน

### การแปลผลการตรวจ แพพทเมียร์

ในปัจจุบันการแปลผลที่นิยมใช้การมาก คือ การรายงานแบบ Papanicolaou classification แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้

Class I และ Class II	ไม่พบเซลล์ผิดปกติเลย
Class III	พบเซลล์ซึ่งสงสัยว่าเป็นมะเร็ง
Class IV	พบเซลล์ผิดปกติซึ่งเกือบจะแน่ใจว่าเป็นเซลล์มะเร็ง
Class V	พบเซลล์ซึ่งเป็น เซลล์มะเร็งอย่างแน่นอน

### 2.1.6 การป้องกันและการรักษามะเร็งปากมดลูก

#### การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาของเจตนา ศรีใส (2542) พบว่าการป้องกันและการรักษามะเร็งปากมดลูกทำได้ง่ายและหายขาดได้ถ้าได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็ง เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายจากมะเร็ง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งให้ดียิ่งขึ้น และสามารถแบ่งระดับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) คือ การควบคุมไม่ให้เกิดโรค มะเร็ง โดยให้ความรู้แก่ประชาชน การเพิ่มภูมิคุ้มกัน และหลีกเลี่ยงสารก่อมะเร็ง เช่น การไม่สูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การรักษาสุขภาพจิตไม่ให้เครียด การรักษาความสะอาดของร่างกาย หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เว้นการมีเพศสัมพันธ์ในเขี้ยววัยหรือสำส่อนเกินไป การให้ HPV vaccine และปฏิบัติสมาริเป็นประจำ

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป้าหมาย คือ ลดอัตราป่วย และตาย โดยการวินิจฉัยและคัดกรองในระยะก่อนมะเร็ง การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก การคัดกรองที่ดีจะต้องปฏิบัติง่าย ประชากร ยอมรับ ราคาถูก และมีผลวัดได้สูง เช่น การตรวจแพพทเมียร์ เพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูก และสำหรับสตรีที่ได้รับการคุมกำเนิด ด้วยฮอร์โมน เช่น ยาคุมกำเนิด ควรได้รับการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกของปากมดลูกทุก 6 เดือนการป้องกันระดับนี้มีความสำคัญมาก เพราะทำให้การรักษาทำได้ง่ายและหายขาดได้ปรึกษาแพทย์ และรับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง



เมื่อมีการติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาว หรือมีเลือดออกผิดปกติ การคลอดบุตรกับผู้มีความรู้ ความชำนาญในการทำคลอด และมีบุตรแต่พอควร สตรีที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป หรือเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วทุกคน ควรได้รับการตรวจภายใน และตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เพื่อคัดหามะเร็งระยะเริ่มแรกของปากมดลูก และหรือของอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนอื่น

3. การป้องกันระดับ ตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็ง โดยการให้ความรู้ และการดูแลอย่างสม่ำเสมอ

### การรักษา มะเร็งปากมดลูก

การรักษา มะเร็งปากมดลูก ขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ ซึ่งอาจแบ่งวิธีการรักษาได้ 4 วิธี ดังนี้ (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2531)

1. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment)
2. การรักษาโดยรังสีรักษา (Radiotherapy)
3. การรักษาโดยเคมีบำบัด (Chemical therapy)
4. การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกันที่ใช้คือ การผ่าตัด ร่วมกับรังสีรักษา

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก (CIS) กระทำโดยการผ่าตัดปากมดลูก เป็นรูปกรวย (Conization) แล้วนำชิ้นเนื้อมาตรวจอย่างละเอียดทางพยาธิวิทยา เพื่อดูว่าไม่ใช่ระยะ 1 a หรือ 1 b (Microinvasive or invasive) แล้วมีการติดตามผล (Follow up) อย่างใกล้ชิด ในรายที่ต้องการมีบุตรในการที่ผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตรจะรักษาโดยการผ่าตัดมดลูก และปากมดลูก

สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามมีรายละเอียดการรักษาตามระยะต่าง ๆ ของโรค ดังนี้ (แลถัม วรธนานุสาร. 2537)

ระยะที่ 1 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 โดยการตัดมดลูกออกหมด รวมไปถึงปากมดลูกทั้งสองข้าง ช่องคลอดส่วนบนไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร เนื้อเยื่อใกล้เคียงมดลูก และต่อมน้ำเหลืองของอุ้งเชิงกรานออก (Werthiem's operation) หรืออาจรักษาโดยใส่แร่เรเดียม 75 มิลลิกรัม เป็นเวลา 72 ชั่วโมง 2 ครั้ง ในระยะเวลา 10 วัน

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ปากมดลูกระยะที่ 2 จะได้รับการรักษาโดยสอดใส่แร่เรเดียม 75 มิลลิกรัม เป็นเวลา 72 ชั่วโมง 1 ครั้ง และฉายรังสีโคบอลต์ 60 ปริมาณ 5000 แรค (หน่วย ที่ใช้วัดรังสี) ในเวลา 5 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3 จะได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี โคบอลต์ 60 ปริมาณ 500 แรค ในเวลา 5 สัปดาห์ แล้วตามด้วยใส่แร่เรเดียม 75 มิลลิกรัม เป็นเวลา 72 ชั่วโมง/ครั้ง

ระยะที่ 4 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกระยะที่ 4 จะเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น โดยฉายรังสีโคบอลต์ 60 ปริมาณ 5000 แรค ในเวลา 5 สัปดาห์ ทีเดียว

การหายของโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ระยะเวลาที่ค้นพบโรค และการรักษาติดตามผลที่ครบถ้วน กล่าวคือ ถ้าค้นพบโรคได้เร็วเท่าใด การรักษาจะได้ผลดีเพียงใดนั้น และอัตราการหายจากโรคนั้นจะใช้เวลา 5 ปี ภายหลังจากการรักษาดังนี้ บ่งชี้

### การพยากรณ์โรค

สิ่งที่มีผลต่ออัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย มีดังนี้ (ศุมนมาลย์ มาลีมงคล, 2537)

1. ขนาดของมะเร็ง พบว่าถ้าก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ หรือมีการแบ่งกระจายที่ค่อนข้างลึก จะมีอัตราเสียชีวิตที่มะเร็งจะกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และอวัยวะอื่นๆ มากกว่าและอัตราการอยู่รอดต่ำกว่ามะเร็งที่มีขนาดเล็ก

2. การกระจายของมะเร็งไปยังเยื่อโพรงมดลูก มักจะพบว่ามีโรคลุกลามไปที่อื่นด้วย เช่น ผนังช่องคลอด พารามิเทียม ต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน และเยื่อช่องท้องผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเดียวกัน ที่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง ไปยังเยื่อโพรงมดลูกจะมีอัตราการอยู่รอดต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีการกระจายของมะเร็งไปยังเยื่อโพรงมดลูก

3. การกระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด ถ้ามะเร็งไม่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองจะมีอัตราการอยู่รอดหลังผ่าตัด 5 ปี ประมาณร้อยละ 90 แต่ถ้าพบมะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง อัตราการอยู่รอดหลังผ่าตัด 5 ปี จะเหลือเพียงร้อยละ 50 - 60 และถ้ามะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน จะมีอัตราการอยู่รอดหลังผ่าตัด 5 ปี เพียงร้อยละ 20 - 45 เท่านั้น

4. ภาวะของผู้ป่วย เช่น การมีภาวะโลหิตจาง มีไข้ และเบาหวาน จะทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 35 - 40 ปี อัตราการอยู่รอดจะสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก

### 2.1.7 นโยบายการดำเนินการส่งเสริมการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูก

นโยบายการดำเนินการส่งเสริมการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้มีการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก เป็นบริการการป้องกันโรคในสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้จัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการสุขภาพในงบประมาณ ปี พ.ศ.2546 มีการคัดกรองโรคมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองเป็นปีแรก ให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกครอบคลุมทุกพื้นที่ เน้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปและสตรีกลุ่มเสี่ยง ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังมีสตรีอีกเป็นจำนวน

มากที่ไม่เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกเลย ดังนั้นมะเร็งปากมดลูกจึงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมาโดยตลอด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2549)

จากแนวโน้มความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ในปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยใหม่ 6,228 คน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 8,000 คน ในปี พ.ศ. 2551 ถ้าประเทศไทยไม่มีมาตรการในการควบคุม สถาบันมะเร็งแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ จึงได้ร่วมมือกับ ส.ป.ส.ช. ในการสนับสนุนเงินงบประมาณเพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศขึ้น มี National Cancer Control Program ที่ทำอย่างมีระบบโดยเริ่มโครงการตั้งแต่ มิถุนายน พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาและโครงการนี้มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี มอบหมายให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ 76 จังหวัด ในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2549) ถ้าคัดกรองครอบคลุมสตรีไทยให้ได้มากที่สุดอัตราการเกิดและอัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยจะลด ลง อย่างแน่นอน ซึ่งโครงการนี้เป็นการทำ Screening ในกลุ่มสตรีที่ไม่มีอาการจึงแตกต่างกับการทำ Early Diagnosis ในสตรีทุกอายุที่มีความเสี่ยงหรือมีอาการสงสัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ส่วนสตรีที่นอกเหนือจากกลุ่มอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ก็แนะนำให้ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำของ American Cancer Society [ACSI] หรือถ้ามีอาการเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก็ควรรีบทำการตรวจโดยไม่คำนึงถึงอายุ ถ้าสามารถทำได้ทั้งทางด้าน early diagnosis และ screening ครอบคลุมสตรีไทยให้ได้มากที่สุด

เพื่อให้โครงการนี้ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ในปี พ.ศ. 2551 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมาย คือ ได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมายร้อยละ 80 ของสตรีที่มีอายุ 35 – 60 ปี ที่ต้องได้รับข่าวสารทราบอาการเบื้องต้นและได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถ้าภายหลังการตรวจพบว่า ผลปกติติดต่อกัน 2 ปี แต่ให้ไปตรวจอย่างน้อยทุก 3 ปี หากมีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจรักษาตามมาตรฐาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2550)

โดยสรุป โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี เป็นโครงการที่ใช้เวลา 5 ปี จึงจะครบกำหนดแผนงานที่ตั้งเป้าหมายว่า สตรีไทยประมาณร้อยละ 80 ได้รับการทำแพพสเมียร์ 1 ครั้งทุก 5 ปี ซึ่งเป็นโครงการเชิงรุก ส่วนสตรีที่นอกเหนือจากกลุ่มอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปีแนะนำให้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำของสมาคมโรคมะเร็งอเมริกา คือแนะนำให้สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกแล้ว 3 ปี หรืออายุไม่เกิน 21 ปี ควรรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปีหากใช้วิธีแพพสเมียร์ หรือถ้ามีอาการเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก็ควร

รับทำการตรวจโดยไม่คำนึงถึงอายุ ซึ่งถ้าสามารถทำการตรวจให้ครอบคลุมสตรีไทยให้ได้มากที่สุด อัตราการเกิดและอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยจะลดลง อย่างแน่นอน

## 2.2 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ในปัจจุบันเป็นที่ประจักษ์ว่า ประเทศใดที่มีการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกมากก็สามารถลดอัตราการตายได้มาก (Laara, Day and Hakama. 1987) จากการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในอัตราต่ำ ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกจึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนระดับปฐมภูมิมีหน้าที่ทั้งการสร้างสุขภาพ การส่งเสริม การป้องกันโรค และการรักษาตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนและชุมชน บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ตนรับผิดชอบ กระบวนการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพที่ต้องใช้ทักษะอย่างกว้างขวางในการใช้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการตรวจ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ การเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ใช้ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การประสานงานและการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชนรวมถึงการดูแลสุขภาพที่บ้าน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2546) มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้สตรีกลุ่มเสี่ยงรู้จักดูแลตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ความพร้อมทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติงานสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ศรัทธา ได้รับการยอมรับและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การแสดงบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง จึงมีดังนี้

### 2.2.1 บทบาทผู้ดูแลโดยตรง(Direct care)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถใช้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการซักประวัติ คัดกรอง ตรวจร่างกายและให้การรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสมกับสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกและป้องกันการเกิดมะเร็งในระยะที่ลุกลามและฟื้นฟูสภาพให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ บทบาทผู้ดูแล เป็นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการให้บริการในด้านการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกโดยการค้นหาโรค การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่าง

เหมาะสมร่วมกับทีมสุขภาพ สตรีกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว การใช้ทักษะในการประสานงานในการส่งต่อสตรีกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น กรณีมีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความปลอดภัย และมีการเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมเพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยง ครอบครัวและ ชุมชน เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง

### 2.2.2 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Change agent)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถบูรพาองค์ความรู้ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประโยชน์ ประสานความร่วมมือ สร้างนวัตกรรมในงานบริการ ส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งประเมินปัญหาที่คุกคามสุขภาพของครอบครัว และชุมชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้

### 2.2.3 บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ (Educator)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีการนำกระบวนการปฏิบัติการศึกษาด้านสุขภาพ ในสาขาต่างๆ จากงานวิจัยมาวิเคราะห์ห้สังเคราะห์เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ และสามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้สอนให้ทีมสุขภาพและสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้สหสาขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสอนให้ทีมสุขภาพมีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมสอนให้ใช้ความรู้ความสามารถและรู้จักใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อการปฏิบัติงานบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การส่งเสริม การป้องกันและการรักษาได้ เพื่อการประเมิน วินิจฉัย ให้การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลแบบองค์รวม มีความสามารถทำงานเชิงวิชาชีพและสามารถสอนให้สตรีกลุ่มเสี่ยง สามารถคิดเป็นมีวิจรรณญาณในการคิด ตัดสินใจ การเลือกเชื่อและมีการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อก่อให้เกิดภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

### 2.2.4 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา(Consultant)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีทักษะในการให้คำปรึกษาในการบริหารจัดการส่งเสริมการมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยการเป็นแบบอย่างในกระบวนการพัฒนาการให้คำปรึกษาด้านแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก กับบุคคลากรทางสุขภาพเพื่อการป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสภาพได้



### 2.2.5 บทบาทการวิจัย

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีความสามารถใช้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและจากงานวิจัยที่มีระดับความน่าเชื่อถือซึ่งเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ที่มีการพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการเลือกใช้งานวิจัย สามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายทางการพยาบาลที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร

### 2.2.6 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีเจตคติ มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการดำเนินการส่งเสริมการมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและได้ผลสัมฤทธิ์ เพราะจะอาศัยระบบงานอย่างเดียวไม่พอ ต้องมีการสร้างจิตสำนึก การเคารพตามสิทธิของผู้มารับบริการอย่างเคร่งครัด ปลูกกระดุม สร้างความตระหนักและมีการกำกับดูแลด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในกลวิธีการส่งเสริมการมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก ให้แก่ทีมสุขภาพ เพื่อมุ่งช่วยเหลือให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก เนื่องจากมีความอายในการเปิดเผยอวัยวะเพศ มีความอายในการให้ข้อมูลประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่สำคัญและการให้ข้อมูลด้านอื่นๆ เกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ และมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกเพื่อก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

สรุปบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการซักประวัติ คัดกรอง ตรวจร่างกายและให้การรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสมกับสตรีกลุ่มเสี่ยง มีความเชี่ยวชาญในการใช้ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการวางแผนการจัดการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและประกันคุณภาพได้ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อสตรีผู้มารับบริการ ในการได้รับการดูแลส่งเสริมการป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูกแบบองค์รวม ประหยัด คุ้มค่าใช้จ่าย เกิดความพึงพอใจและสามารถดูแลตนเองในการสร้างสุขภาพ ก่อให้เกิดสุขภาวะอนามัยที่ดี โดยบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานชุมชน และสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดการปรับบทบาทเข้าสู่การจัดการเข้าระบบ

บริการมากขึ้นมีความก้าวหน้าทางวิชาการ และเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานตามมิติของการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ที่ครบถ้วนตามปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นมาตรฐานการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ภายใต้การใช้ Evidence based practice ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก และสามารถวางแผนเชื่อมโยงกับระบบวิชาชีพอื่น และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

## 2.3 แนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง: กรณีศึกษาคลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง

ใช้รูปแบบการพัฒนาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นเครื่องมือหรือกลไกในการนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการดูแลสุขภาพ ดังต่อไปนี้

2.3.1 โมเดลการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based practice Model)

2.3.2 สเต็ทเลอร์โมเดล (The Stetler Model)

2.3.3 ไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care)

2.3.4 แนวคิดการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ โพลิต และเบค (Polit & Beck, 2004)

### 2.3.1 โมเดลการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The center for Advanced Nursing Practice Evidence -Based Practice Model)

รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอโดยศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup'2000) มี 4 ขั้นตอนหลักคือ

#### ขั้นตอนที่ 1 Evidence triggers phase

Evidence – Trigger ในที่นี้หมายถึง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำหนดปัญหาทางคลินิก โดยตัวกระตุ้นนี้อาจจะเกิดจากการปฏิบัติ (Practice Triggers) หรือมาจากความรู้จากการค้นคว้า (Knowledge Triggers)

ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติ (Practice Triggers) ในการปฏิบัติงานทางคลินิกพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำอาจจะเกิดคำถามกับตัวเองบ่อยๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นประจำ เช่น



หัตถการ/การรักษา ที่ทำให้กับผู้ป่วยทำไมจึงมีหลายรูปแบบ ตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge Triggers) หมายถึง ความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิก เทคโนโลยีใหม่ๆ หรือการพัฒนาโปรแกรมใหม่ๆ ที่มาจากการอ่านรายงานวิจัยหรือตำราใหม่ๆ ในบางสถานการณ์ ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติ และตัวกระตุ้นจากความรู้อาจจะคาบเกี่ยวกัน

ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้ คือ ประเด็นปัญหาที่ชัดเจนจากตัวกระตุ้นที่มาจากปฏิบัติและจากแหล่งความรู้

### ขั้นตอนที่ 2 Evidence – Supported Phase

เป็นการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุน ในประเด็นที่กำหนดจากระยะที่หนึ่ง แหล่งของการสืบค้นข้อมูลจะมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ รายงานวิจัยรูปแบบต่างๆ งานวิจัยเชิงผลลัพธ์ เอกสารจากองค์กรที่เป็นที่ยอมรับ มาตรฐานทางคลินิกระดับชาติ แนวปฏิบัติทางคลินิกระดับชาติ ข้อเสนอแนะการใช้เครื่องมือจากบริษัท และรายงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นที่ยอมรับ

### ขั้นตอนที่ 3 Evidence – Observed Phase

เป็นระยะการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจริงในหน่วยงาน ก่อนนำไปใช้ได้จริงเป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัย เพื่อนำมาสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนนี้ผู้พัฒนา EBP จะต้องอ่านงานวิจัยที่ผ่านการคัดกรอง เลือกสรร วิเคราะห์ และสร้างข้อสรุปขององค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง นำผลการวิจัยที่ได้มาสังเคราะห์และเรียบเรียงเพื่อที่จะนำไปสู่การใช้เป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งการอ่านงานวิจัยนั้นจะต้องมีการประเมินคุณภาพงานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ควบคู่กันไปด้วย

### ขั้นตอนที่ 4 Evidence – Based Phase

การพัฒนา EBP จะเป็นการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้ โดยอาจสร้างเป็นคู่มือปฏิบัติการทางคลินิกที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน มีการระบุประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น รวมทั้งมีการกำหนดหรือระบุลักษณะกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมาย การให้ความหมายของคำสำคัญที่ใช้ใน EBP (Definition of Key Terms) เพื่อที่จะให้ผู้ใช้เข้าใจความหมายตรงกัน รวมทั้งขอบเขตของการนำ EBP ไปใช้ด้วย และเป็นระยะที่นำไปปฏิบัติเพื่อให้ได้รูปแบบของการปฏิบัติที่ดีที่สุดของการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณจากข้อมูลในระยะ Evidence - Supported Phase และ Evidence – Observed Phase

ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ การประเมินว่าการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ และสนับสนุนการปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือไม่ ผลลัพธ์สุดท้ายของระยะนี้ คือ การเผยแพร่ข้อค้นพบ ซึ่งอาจจะทำโดยการรายงานในคณะกรรมการประจำหน่วยปฏิบัติ และสหสาขาวิชาชีพ นำเสนอในการประชุมระดับชาติ นำเสนอในเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือการตีพิมพ์ ซึ่งจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือในเชิงวิชาชีพ (Professional Accountability)

### 2.3.2 สเต็ทเลอร์โมเดล (The Stetler Model)

รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของสเต็ทเลอร์ เป็นรูปแบบที่ปรับปรุงใหม่จาก ปีค.ศ.1994 ซึ่งในปีค.ศ.1994 เน้นข้อมูลที่มาจากงานวิจัยอย่างเดียวสำหรับในปีค.ศ.2001 ได้มีการนำรูปแบบอื่นๆของหลักฐานเชิงประจักษ์นอกเหนือจากงานวิจัย ได้แก่ ข้อมูลที่มาจากทฤษฎี และประสบการณ์ของบุคคล นำมาบูรณาการร่วมกับผลงานวิจัยด้วย ซึ่งมี 5 ขั้นตอน

**ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ** เน้นให้ผู้ดำเนินการใช้ผลงานวิจัยอย่างเป็นกระบวนการคิดวิเคราะห์ ใช้วิจรรณญาณอย่างรอบคอบ และต้องคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

- ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการ เช่น การเรียงลำดับเป้าหมายขององค์กร
- ปัจจัยภายใน หรือปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อส่วนบุคคล

**ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ** เน้นการวิเคราะห์ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่สืบค้นได้ รวมถึงหลักฐานที่มาจากกรอบทฤษฎีอย่างเป็นระบบ และระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่สืบค้นได้

**ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินเปรียบเทียบ / ตัดสินใจ** เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการสังเคราะห์ผลงานวิจัย และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ และตัดสินใจว่าใช้ผลงานนั้นๆหรือไม่

**ขั้นตอนที่ 4 ขั้นถ่ายทอด / ดำเนินการ** เป็นขั้นตอนการดำเนินการของงานวิจัยที่สังเคราะห์แล้วหรือข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่สังเคราะห์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล** เป็นขั้นตอนที่เน้นการประเมินผลโดยกำหนดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และแยกแยะระหว่างการประเมินอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

### 2.3.3 ไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care)

รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอโดยไอโอวา รูปแบบนี้พัฒนาโดยทิตเลอร์และคณะในปี 1994 และมีการพัฒนาเปลี่ยนชื่อในปีค.ศ.2001 เป็น The Iowa Model of Evidence - Based Practice to Promote Quality of Care (Titler et al. 2001 อ้างใน Polit & Beck. 2004 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย. 2549) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. พิจารณาปัญหาที่ต้องการพัฒนาซึ่งอาจจะมาจากตัวกระตุ้น 2 ทาง ได้แก่ Problem - Focused Trigger และ Knowledge - Focused Trigger
2. พิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กรในการเปลี่ยนแปลง ใช่ต่อไป
3. รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอื่น ๆ จากการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมทำการวิเคราะห์ ประเมิน และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ
4. พิจารณามี่งานวิจัยสนับสนุนปัญหาดังกล่าวเพียงพอหรือไม่ ถ้ามีจะดำเนินการโครงการนำร่องในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ถ้าไม่มีงานวิจัยสนับสนุนเพียงพอ ทีมงานอาจจะต้องดำเนินการวิจัยในเรื่องนั้นๆ ด้วยการออกแบบวิจัยอย่างดี หรือถ้าปัญหานั้นจำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนไม่สามารถรอจนกว่าจะทำวิจัยใหม่ได้ ทีมงานจะต้องค้นหาหลักฐานจากแหล่งอื่นๆ เช่น รายงานจากกรณีศึกษา ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลักการทางวิทยาศาสตร์ หรือทฤษฎี
5. ในกรณีที่มี่งานวิจัยสนับสนุนเพียงพอและดำเนินการโครงการนำร่องในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติแล้ว ทีมงานต้องพิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ ถ้าเหมาะสม เริ่มดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยจะต้องมีการติดตามและวิเคราะห์โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ถ้าไม่เหมาะสม ทีมงานจะประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและความรู้ใหม่ๆอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาปัญหาที่ต้องการพัฒนา แล้วเริ่มกิจกรรมตามรูปแบบรอบใหม่

### 2.3.4 แนวคิดการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ โพลิตและเบค (Polit & Beck. 2004)

รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอโดยโพลิตและเบค (Polit & Beck. 2004) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกหัวข้อ หรือกำหนดปัญหา ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำหนดปัญหาในการใช้ผลงานวิจัย / การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจจะมาจาก 2 แหล่ง คือการกำหนดประเด็น

ปัญหาที่เกิดจากตัวกระตุ้นจากประสบการณ์การทำงานในคลินิก (Problem - Focused Trigger) หรือ ความรู้จากการอ่านงานวิจัยใหม่ๆ ในการทบทวนวรรณกรรม (Knowledge - Focused Trigger)

2. รวบรวม และประเมินหลักฐาน มีการตั้งทีมดำเนินการในการสืบค้นและรวบรวมหลักฐานจากงานวิจัย และหลักฐานอื่นๆ โดยการตั้งคำถามที่ช่วยในการสืบค้น ได้แก่ หลักการที่ต้องมีการกำหนดกลุ่มประชากร หัตถการ / การรักษาที่ชัดเจน การเปรียบเทียบ และการวัดผลลัพธ์ที่ต้องการ ที่เรียกว่า PICO ดังนี้ (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2002 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

P: Patient Population or Problem เป็นขั้นตอนของการระบุประชากร

I: Intervention or Area of Interest การระบุหัตถการ/การรักษา หรือ สิ่งที่จะต้องมีความเฉพาะเจาะจง

C: Comparison Intervention (ถ้ามี) การระบุการเปรียบเทียบ จะช่วยจำกัดขอบเขตของการสืบค้นให้แคบลง

O: Outcome ผลลัพธ์จะต้องมีความเฉพาะเจาะจง และวัดได้

3. การประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ / ดำเนินการ โดยการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติได้ ดังนี้

- การถ่ายทอด / นำลงสู่การปฏิบัติ (Transferability) ประเด็นสำคัญของการถ่ายทอดหรือการนำลงสู่การปฏิบัติ คือ การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากผล งานวิจัย / แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในหน่วยงานนั้นเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสมหรือไม่

- ความเป็นไปได้ (Feasibility) มีประเด็นหลายประเด็นที่จะต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลมีอำนาจในการควบคุมการดำเนินการของแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่ พยาบาลมีอิสระในการดำเนินการแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่ ผู้บริหารสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่

- ความคุ้มค่า (Cost-benefit Ratio) การประเมินอย่างรอบคอบเกี่ยวกับความคุ้มค่าให้ครอบคลุมกลุ่มต่างๆรวมทั้งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และองค์กรในภาพรวม แต่กลุ่มที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วย

4. พัฒนา ดำเนินการ และประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล ทีมงานสามารถวางแผน และดำเนินการโครงการนำร่องสำหรับนวัตกรรม ในการประเมินผล สามารถใช้รูปแบบการวิจัยได้หลายรูปแบบที่น่าเชื่อถือที่สุด คือ การวิจัยเชิงทดลอง หรือการประเมินอย่างไม่เป็นทางการ เช่น เก็บผลลัพธ์จากเวชระเบียน ถามความพึงพอใจจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ควรเก็บในระยะเวลาที่นานเพียงพอ โดยประมาณ 6-12 เดือน เพื่อให้ผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการนี้ คือ การตัดสินใจว่าจะใช้นวัตกรรมเพื่อการใช้อย่างต่อเนื่อง หรือกลับไปใช้การปฏิบัติอย่างเดิม

จากการทบทวนรูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีขั้นตอนที่สำคัญ ๆ ได้แก่

- 1) การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก
- 2) การสืบค้นหาหลักฐาน/งานวิจัย
- 3) ประเมินและวิเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัย
- 4) การสังเคราะห์หลักฐาน/ การวิจัย
- 5) การดำเนินการ โครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
- 6) การประเมินผลการปฏิบัติการ/ ผลลัพธ์ของโครงการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอ โดยศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) มีขั้นตอนการปฏิบัติที่เข้าใจง่าย ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้สะดวก และบางขั้นตอนสามารถนำรูปแบบอื่น ๆ มาบูรณาการ เพื่อเพิ่มคุณภาพและความเข้มแข็งของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 Evidence-supported phase ผู้ศึกษาพบว่าในการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจง ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้การสืบค้นข้อมูลหาหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ที่เรียกว่า PICO เพราะมีความชัดเจน ประหยัดเวลาในการสืบค้น ได้หลักฐานที่ต้องการและสอดคล้องกับปัญหาทำให้การสืบค้นหลักฐานง่ายและชัดเจน เพราะมีลักษณะของคำสำคัญที่มีความเฉพาะเจาะจง ระบุปัญหา ระบุหัตถการ/การรักษา ระบุการเปรียบเทียบและระบุผลลัพธ์ ดังนั้นผู้ศึกษาได้ใช้การสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค

การประเมินคุณภาพความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นมีหลายหน่วยงานได้จัดลำดับ หรือคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ พิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงเลือกการพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของเมลนิก 2004 และ เมลนิก และไฟน์เอาท์-โอเวอร์ฮอลท์ 2005 (Melnyk, 2004; Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระดับ 1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หรือการวิเคราะห์เมตาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม และแนวทางปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับ 2 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมอย่างน้อย 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่มีความตรงภายในมากที่สุด

ระดับ 3 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยที่มีการวางแผนอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม ทำให้มั่นใจไม่ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกันในตัวแปรทางประชากร

ระดับ 4 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลัง หรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบอย่างดี

ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 6 หลักฐานที่มาจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 หลักฐานผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และหรือรายงานจากคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

ในขั้นตอนที่ 3 Evidence-observed phase การประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามรูปแบบของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) จะประเมินความเป็นไปได้จากการเปลี่ยนแปลงหลังจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงาน โดยประเมินจากการสังเกตและให้ข้อเสนอแนะเท่านั้น ผู้ศึกษาจึงประยุกต์ใช้การประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามรูปแบบของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) โดยเริ่มจากการประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นนั้นมีความเฉพาะเจาะจงกับ บริบทขององค์กร กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และความคุ้มค่าคุ้มทุนของ แนวปฏิบัติการพยาบาล ก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง ผู้ศึกษาจึงได้เลือกรูปแบบการ ประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) มาใช้ในการศึกษา ครั้งร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) เพราะรูปแบบการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) มีการประเมินครอบคลุมทั้งด้านผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล และองค์กร ซึ่ง ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ 1) การถ่ายทอด / นำลงสู่การปฏิบัติ(Transferability) 2) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และ 3) ความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้นำรูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเสนอโดยศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) มาใช้เป็นรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจ เซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบล บางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง : กรณีศึกษาผู้ที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

- 3.1 สิ่งกระตุ้นให้ทำการศึกษา (Evidence Triggers Phase)
- 3.2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Supported Phase)
- 3.3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Evidence – Observed Phase)
- 3.4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Evidence – Based Phase)

#### 3.1 สิ่งกระตุ้นให้ทำการศึกษา (Evidence Triggers Phase)

##### 3.1.1 สิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติ (Practice Triggers)

จากการศึกษาข้อมูลจากการสังเกตการณ์มารับบริการการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก การสอบถามและศึกษาจากเวชระเบียนผู้มารับบริการประจำปี 2547 - 2550 ของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการให้บริการการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์ มีความครอบคลุมไม่ถึงร้อยละ 80 เห็นได้จากสถิติการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกโดยวิธีแพพสเมียร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2550 มีสตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก คิดเป็นความครอบคลุมประมาณร้อยละ 2.20 ของจำนวนสตรี ที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์ (แบบรายงานผลการให้บริการทางสุขภาพประจำปีของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์ จังหวัดสมุทรปราการ. 2547 - 2550) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามที่ได้ตั้งเกณฑ์ตามสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554

##### 3.1.2 สิ่งกระตุ้นจากความรู้ ( Knowledge Triggers )

เนื่องจากองค์การอนามัยโรค(WHO) ได้กำหนดเป้าหมายในปี 2543 ให้ประชาชนได้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายและแผนการป้องกันและควบคุม



โรคมะเร็งแห่งชาติ ลงในแผนแม่บทในการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันเป็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมายร้อยละ 80 ของสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี ที่ต้องได้รับข่าวสารทราบอาการเบื้องต้นและได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2550) และจากการร่วมประชุมสัมมนาวิชาการเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การหาความรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์ การอ่านรายงานวิจัย หนังสือ บทความ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดความรู้ มีวิทยาการใหม่ๆ มีหลักฐานใหม่ที่เกิดขึ้น ได้กลวิธีการดำเนินการที่ผู้ศึกษาสามารถนำไปปฏิบัติได้ ส่งผลต่อการปรับปรุงพัฒนาการส่งเสริมให้ความรู้ และการพัฒนาระบบบริการการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ให้มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติ จึงน่าจะเป็นแนวทางที่สามารถกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยง เกิดความรู้ความตระหนักในการถึงการควบคุมและป้องกันโรคโดยทำการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกและรักษาโรคในระยะแรกเริ่มให้มากที่สุดเพื่อลดปัญหาดังกล่าวในระยะยาวได้และสอดคล้องตามแผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล

ดังนั้นในระยะ Evidence – Trigger Phase ผู้ศึกษาได้ใช้ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติและตัวกระตุ้นจากความรู้ในการสร้างแนวปฏิบัติกรพยาบาล

### 3.2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Supported Phase)

การตั้งปัญหาเกิดจากการให้การพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สังเกตพบว่าการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกและระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมที่มีอยู่ในสถานพยาบาล ของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ ต่ำกว่าเป้าหมายตามที่ได้ตั้งเกณฑ์ไว้ในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วย การสืบค้นหลักฐานข้อมูล การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานที่สังเคราะห์ได้ โดยอาศัยเกณฑ์การประเมินของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004 )

เพื่อให้การทบทวนและการสืบค้นหลักฐานมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งเชื่อว่าจะนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นเลิศได้ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ดังต่อไปนี้

### 3.2.1 เกณฑ์ที่ใช้ในการสืบค้น

ประเภทของงานวิจัย ประชากร ประเภทของหัตถการ / การปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่วัดได้ สืบค้นบททวนงานวิจัยและเอกสารของผู้เชี่ยวชาญ ที่ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ.2541 – พ.ศ. 2551 ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทยและเกี่ยวข้องกับหัตถการ / การปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี หรือที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว

### 3.2.2 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น

ใช้หลักการ PICO (Craig & Smith. 2002; Melnyk & Fineout-Overholt. 2002 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. 2549) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้คำสำคัญภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ดังนี้

P = Patient / Problem	สตรีกลุ่มเสี่ยง มะเร็งปากมดลูก high risk women cervical cancer
I = Intervention	โปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก การให้สุขศึกษา การเชื่อเชิญ การสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม cervical cancer Screening program, pap smear program, health education, invitations, motivation, social support
C = Comparison	ไม่มี
O= Outcomes	การมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก attendance of cervical cancer screening, uptake of cervical cancer screening

การสืบค้นใช้ทั้งคำสำคัญคำเดียว เช่น มะเร็งปากมดลูก หรือ cervical cancer และคำสำคัญ 2 คำ เชื่อมด้วยคำว่า และ (and) หรือ (or) เช่น ใช้คำสำคัญ cervical cancer and health education program ในการสืบค้น

### 3.2.3 แหล่งและวิธีการสืบค้น

การศึกษาครั้งนี้ใช้แหล่งและวิธีการสืบค้น 4 วิธี คือ การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นด้วยมือ การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง และการสืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ มีรายละเอียดดังนี้

- การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เป็นวิธีการที่มีคุณค่า ง่าย และเสียเวลาน้อยที่สุด พบว่าจากการสืบค้นงานจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้ข้อมูล แสดงในตารางที่ 3.1

### ตารางที่ 3.1

#### ผลการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์	จำนวนงานที่สืบค้นได้	เรื่อง
The Cochrane Collaboration	1	- Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening
ScienceDirect	1	- Participant recruitment and motivation for participation in optical technology for cervical cancer screening research trials
ThaiLIS - ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	5	- ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน - ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน - ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจ ในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว - การสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

## ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์	จำนวนงานที่สืบค้นได้	เรื่อง
<p>ThaiLIS (ต่อ)</p> <p>ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>- ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ทัศนคติ และความตั้งใจ มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่</li> <li>- ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อหญิงเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น</li> <li>- ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม กับ การตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร</li> <li>- การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี</li> <li>- การส่งเสริมสตรีให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด</li> <li>- การพัฒนาระบบการติดตามสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติ</li> <li>- การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก</li> </ul>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์	จำนวนงานที่ สืบค้นได้	เรื่อง
- ห้องสมุดของ มหาวิทยาลัยราชภัฏ กำแพงเพชร	1	- การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรี กลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัด กำแพงเพชร
- ห้องสมุดของ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพ สตรี	1	- การพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกของสตรี หมู่ 5 ตำบลท่า ศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
- ห้องสมุดของ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	1	การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูง ใจที่มีต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปาก มดลูกของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

- การสืบค้นด้วยมือ คือ การหาเอกสารงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมารับ  
บริการมะเร็งปากมดลูก ที่ไม่ได้บรรจุในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หลังจากนั้นได้ทำการติดต่อขอ  
เข้าใช้บริการสืบค้นจากห้องสมุด และได้ถ่ายเอกสารข้อมูลที่ต้องการมารวบรวมผลและจากการ  
สืบค้นด้วยมือได้ข้อมูล แสดงในตารางที่ 3.2

**ตารางที่ 3.2**  
**ผลการสืบค้นด้วยมือ**

การสืบค้นด้วยมือ	จำนวนงาน ที่สืบค้นได้	เรื่อง
- ห้องสมุด มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	1	- การศึกษาผลสัมฤทธิ์เรื่องมะเร็งปากมดลูก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เรียนรู้จากสิ่ง พิมพ์ที่มีวิธีการนำเสนอแตกต่างกัน
- ห้องสมุดมหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	2	- แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย  - แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน การตรวจ และการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย.
- ห้องสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา	1	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจ หามะเร็งปากมดลูก ในโครงการป้องกันและ ควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชลบุรี : กรณีศึกษาเฉพาะเขตอำเภอเมืองชลบุรี

- จากเอกสารอ้างอิง (Reference list) หลังจากสืบค้นงานวิจัย ได้ทำการทบทวนตรวจสอบ  
รายการเอกสารอ้างอิง ที่อยู่ท้ายรายงานวิจัย เพื่อสืบค้นข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิง  
ซึ่งได้ข้อมูล แสดงในตารางที่ 3.3

**ตารางที่ 3.3**  
**ผลการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง**

จากเอกสารอ้างอิง	จำนวนงานที่สืบค้นได้	เรื่อง
จากเอกสารอ้างอิง (Reference list)	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Randomized controlled trial of interventions to promote cervical cancer screening among chinese women in north America</li> <li>- A large population - based randomized controlled trial to increase attendance at Screening for cervical cancer</li> </ul>

- สืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ ซึ่งเป็นข้อมูลจากเอกสารการประชุมวิชาการเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

**3.2.4 การประเมินคุณภาพและจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์**

การศึกษานี้ใช้แนวทางการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของเมลนิคและฟายเอทซ์โอเวอร์ฮอลท์ แสดงในตารางที่ 3.4 ดังนี้

**ตารางที่ 3.4**  
**ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์**

ระดับ	ชนิดของหลักฐาน
ระดับที่ 1	หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตาของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
ระดับที่ 2	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี อย่างน้อย 1 เรื่อง



ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ระดับ	ชนิดของหลักฐาน
ระดับที่ 3	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม
ระดับที่ 4	หลักฐานที่ได้จากการงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี
ระดับที่ 5	หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ
ระดับที่ 6	หลักฐานที่ได้จากการงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ
ระดับที่ 7	หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

ที่มา: (Melnyk, B.M. & Fineout – Overholt, E. (2005). Evidence – based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. อ้างถึงใน พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย. 2549 หน้า 20)

#### ผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

ประเภทของงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้น ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 23 เรื่อง ประกอบด้วย  
 ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 1 ได้ 1 เรื่อง  
 ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 2 ได้ 6 เรื่อง  
 ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 3 ได้ 5 เรื่อง  
 ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 6 ได้ 8 เรื่อง  
 ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 7 ได้ 3 เรื่อง

แสดงดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5

ผลการประเมินระดับของงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ปี	หัวข้อ/ เรื่อง	ระดับ
1.	C Forbes, R Jepson, P Martin-Hirsch. 2008	Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening	ระดับ 1
2.	Victoria M. Taylor, T. Gregory Hislop, J. Carey Jackson, Shin- Ping Tu, Yutaka Yasui, Stephen M. Schwartz, Chong Teh, Alan Kuniyuki, Elizabeth Acorda, Ann Marchand, Beti Thompson. 2002	Randomized controlled trial of interventions to promote cervical cancer screening among chinese women in north America	ระดับ 2
3.	Sonja Eaker, Hans- Olov Adam, Fredrik Granath, Erik Wilander and Pär Sparén. 2004	A large population-based randomized controlled trial to increase attendance at Screening for cervical cancer	ระดับ 2
4.	Olga M. Shuhatovich 2005	Participant recruitment and motivation for participation in optical technology for cervical cancer screening research trials	ระดับ 2

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ปี	หัวข้อ/ เรื่อง	ระดับ
5.	กุลธิดา กีฬาแปง 2548	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูน	ระดับ 6
6.	เจตนา ศรีใส 2542	ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในสตรี โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน	ระดับ 6
7.	สุรจิต สุนทรธรรม 2544	แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน การตรวจและ การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย	ระดับ 7
8.	พรทิพย์ มาน้อย 2548	การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมและ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป่า หมายของสถานีนอมนามัยในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร	ระดับ 6
9.	รุจิรา ดวงสงค์ 2547	ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกต่อหญิงเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	ระดับ 6
10.	สวรส เสนาสุนย์ 2546	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในโครงการป้องกัน และควบคุม โรคมะเร็งปากมดลูกจังหวัด ชลบุรี : กรณีศึกษาเฉพาะเขตอำเภอเมือง ชลบุรี	ระดับ 6
11.	สุภาพร รังสีสุวรรณ 2543	ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้น การกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม กับการ ตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยใน ชนบท ตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัด ยโสธร	ระดับ 6

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ปี	หัวข้อ/ เรื่อง	ระดับ
12.	กรรณิการ์ เกตุทิพย์ 2549	การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อ สตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี	ระดับ 3
13.	จารุณีย์ โภมบุตร 2550	การพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกของสตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี	ระดับ 6
14.	จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ 2540	ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและ ความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว	ระดับ 2
15.	ณัฐยา พัวหัด 2549	การสร้างความตระหนักต่อการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้าน เกษตรกร ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าว เชียงใหม่	ระดับ 3
16.	ศรายุทธ อินทร์ชัย 2549	ผลโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจ มารับการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	ระดับ 2
17.	ศิณีนารถ สนธิพงษ์ 2541	การศึกษาผลสัมฤทธิ์เรื่องมะเร็งปากมดลูก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน( อ.สม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เรียนรู้จาก สิ่งพิมพ์ที่มีวิธีการนำเสนอแตกต่างกัน	ระดับ 2
18.	อรุณรัศม์ แสนบุญ รัตน์ 2547	การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ที่มีต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัด มหาสารคาม	ระดับ 3

### ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ปี	หัวข้อ/ เรื่อง	ระดับ
19.	กระทรวงสาธารณสุข 2550	แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย	ระดับ 7
20.	ประหยัด ฐระแพง 2550	การพัฒนาระบบการติดตามสตรีที่มีผลตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติใน เขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู	ระดับ 6
21.	ชุตินา นามกุล 2550	การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.	ระดับ 3
23	โรงพยาบาล เปาโลเมมโมเรียล สมุทรปราการ 2551	เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องโรคมะเร็ง ปากมดลูก	ระดับ 7

#### 3.2.5 วิธีการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงใช้การทบทวน โดยผู้ทำการทบทวน 2 คน เพื่อประเมินงานวิจัยเรื่องเดียวกันโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ งานวิจัยและเอกสารของผู้เชี่ยวชาญ ที่เกี่ยวข้องกับหัตถการ / การปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี หรือที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยพิจารณาความเหมาะสมของแบบรวบรวมข้อมูลซึ่งมีข้อมูลหลักที่สกัดคือ ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์ แหล่งตีพิมพ์ วัตถุประสงค์ ระดับความน่าเชื่อถือ แหล่งเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัย การสกัดเพื่อนำไปใช้ (ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงในภาคผนวก ก)

#### 3.2.6 วิธีการสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในขั้นตอนนี้ ผู้ศึกษาได้นำงานวิจัยที่สืบค้นมา สังเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยคัดเลือกข้อมูลสำคัญในงานวิจัยมาจัดหมวดหมู่ หลังจากนั้นอ่านทบทวนข้อมูลสำคัญที่คัดเลือกไว้อีกครั้งเพื่อทำความเข้าใจในการนำไปใช้ และนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากนั้นผู้ศึกษาได้วาง

โครงสร้างของแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง

### 3.2.7 การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของแนวปฏิบัติฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา ก่อนนำแนวปฏิบัติมาใช้ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวช ประจำโรงพยาบาลเมืองสมุทร 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทั้งในเรื่องความถูกต้องเชิงวิชาการ ตามความเหมาะสมของภาษาที่ใช้กับบริบทในสถานพยาบาล ความยากง่ายของการใช้และความเข้าใจในภาษาที่ใช้

### 3.3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Evidence – Observed Phase)

เป็นระยะการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ ผลลัพธ์ของระยะการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Evidence – Observed Phase) คือ

1. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโครงการลงสู่การปฏิบัติ (Transferability) ขั้นตอนการทดลองใช้โดยการตรวจสอบประเมินความเป็นไปได้ในการนำโครงการลงสู่การปฏิบัติผู้ศึกษาได้พิจารณาผลการวิจัยเฉพาะที่มีความคล้ายคลึงกับการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก และนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปให้พยาบาลที่คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งพิจารณาด้านความสอดคล้องกับนโยบายของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน มีการใช้กระบวนการส่งเสริมในรูปแบบการเชื้อเชิญ การให้สุขศึกษา กระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามค้นหาปัญหาของสตรีกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ และส่งเสริมกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสตรีกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวและครอบครัวที่สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงาน (Feasibility) ผู้ศึกษาได้คัดเลือกสตรีกลุ่มที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่สอดคล้องและสามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ ตลอดจนผู้บริหาร

สนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติ และพิจารณาในประเด็นที่พยาบาลมีเอกสิทธิ์สามารถนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างอิสระ พยาบาลมีทักษะในการดำเนินงาน และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัตินี้ไม่เป็นการรบกวนการทำงานประจำ เพราะพยาบาลปฏิบัติอยู่แล้ว เครื่องมือที่ใช้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

3. ความคุ้มค่าคุ้มทุนหรือคุ้มประโยชน์ (Cost-Benefit Ratio) ผู้ศึกษาพิจารณาเนื้อหาในงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และรูปแบบการส่งเสริมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในพื้นที่ชุมชนต่างๆ ซึ่งเนื้อหาต่างๆ เหล่านี้สามารถนำมาใช้ได้จริงในบริบทของชุมชน โครงการ 4 ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการซึ่งหากนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้ออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วย การคัดกรอง การเชิญตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การป้องกัน การติดตามเยี่ยมบ้าน การติดตามและเฝ้าระวังให้มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกประจำปี และสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปให้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนใช้เพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ซึ่งผลลัพธ์สูงสุดเชื่อว่าจะสามารถส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นและสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดความรุนแรงในระยะลุกลามและลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและแม้ว่าจะเกิดโรคจะสามารถรักษาได้แต่เนิ่นๆ เพื่อสุขภาพของที่ดี และเชื่อว่าจะสามารถให้การพยาบาลด้านการส่งเสริมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นการเพิ่มต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการทางสุขภาพในสถานพยาบาล ส่งผลถึงการลดงบประมาณของประเทศชาติ ทำให้ภาวะเศรษฐกิจดี เกิดความมั่งคั่งของประเทศชาติได้

### 3.4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจรรย์ญาณ (Evidence – Based Phase)

เป็นขั้นที่ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในระยาะ Evidence – Supported Phase และ Evidence – Observed Phase เพื่อหาคำตอบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปสู่การส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้หรือไม่ และมาจากหลักฐานอะไร โดยการนำแนวปฏิบัติที่ปรับแก้ ภายหลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปให้พยาบาลในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ทดลองใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง จำนวน 10 ท่าน ใช้เวลาในการศึกษา 2 สัปดาห์ โดยก่อนการทดลองใช้นั้น ผู้ศึกษาได้สร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องถึงวิธีใช้แนวปฏิบัติพยาบาลตั้งแต่ ร่วมกับขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก และ พยาบาล เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล



การประเมินผลลัพธ์ของระยะการหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงของแนวปฏิบัติ  
พยาบาล (Evidence – Based Phase) คือ การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิง  
ประจักษ์ โดยการนำแนวปฏิบัติที่มีการปรับปรุงแล้วไปใช้ในการปฏิบัติจริงในสถานพยาบาล  
คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่  
เกี่ยวข้อง โดยการประสานความร่วมมือในองค์กร ตลอดจนการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
การปฏิบัติในองค์กร โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติที่ไปในแนวทางเดียวกันตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาได้  
ในขั้นตอนนี้ พยาบาลต้องใช้บทบาทและศักยภาพในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การถ่ายทอด  
วิธีการปฏิบัติและสร้างความตระหนักให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในองค์กรเห็นความสำคัญ ร่วมมือ  
และสามารถสนับสนุนการปฏิบัติได้ หลังจากนั้นสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่ได้รับมา  
ปรับปรุงแนวปฏิบัติ และเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจ  
เซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์หลังปรับปรุงแก้ไข

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง กรณีศึกษาในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาล และการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ตามรูปแบบของการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) ได้ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- 4.1 องค์ความรู้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์
- 4.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง
- 4.3 ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้
- 4.4 ผลการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

#### 4.1 องค์ความรู้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

การสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดจำนวน 23 เรื่อง สรุปเป็นองค์ความรู้ในภาพรวมได้ 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

##### 4.1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก

ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกคือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ / ผลดี ของการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้ถึงอุปสรรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้การคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกที่สนใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยอื่น การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางวัฒนธรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก ด้านการรับทราบสถานที่ การให้บริการตรวจ ความสะดวกด้านเวลา ด้านระยะทาง และด้านภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก รวมทั้ง ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ส่วนการสนับสนุนทางสังคมพบว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี เกี่ยวกับการเสียสละเวลาและแรงงาน และกำลังใจในการไปตรวจ จากเพื่อนบ้านโดยได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการชักชวนไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก และข้อมูลข่าวสารจากอสม. คำแนะนำ กำลังใจ ส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เกิดความตระหนัก ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมาก

ยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1.1.1 ปัจจัยด้านความรู้ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มารับการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความรู้อยู่ในระดับต่ำและเกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก คือ การได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก รับรู้ถึงประโยชน์/ผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก อุปสรรค โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรค ส่งผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดความรุนแรงในระยะลุกลามและลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากมีเครื่องมือวิธีการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะแรก และถึงแม้ว่าจะเกิดโรคจะสามารถรักษาได้แต่เนิ่นๆถ้าติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

4.1.1.2 ด้านความเชื่อ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกพบว่าเชื่อว่าเป็นครอบครัวถ้าไม่มีใครเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และเชื่อว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกคือ อาการผิดปกติ ตกขาวผิดปกติ และมีกลิ่นเหม็น สามีสำล่อนทางเพศและไม่รักษาความสะอาดอวัยวะเพศ

4.1.1.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรม มีปัจจัยทางวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้หญิงที่ไม่เคยตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก จะรักษาแนวคิดวัฒนธรรมไว้เคร่งครัดกว่าผู้ที่เคยตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีแนวคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะ การเลือกเพศผู้ตรวจ อายต่อเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคย

4.1.1.4 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและความตั้งใจ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและความตั้งใจเกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกพบว่า ความตั้งใจจากสามี โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้นเตือนภรรยาให้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก การเสียสละเวลาแรงงานและกำลังใจ เป็นการกระตุ้นการกระทำให้ภรรยาไปรับการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ส่วนเพื่อนบ้านเป็นปัจจัยกระตุ้นการกระทำเกี่ยวกับการชักชวนไปตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

4.1.1.5 ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีแนวโน้มที่มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกสูง

4.1.1.6 ปัจจัยด้านบุคลากรและการให้บริการ ปัจจัยด้านบุคลากรและการให้บริการเกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกพบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรเจ้าหน้าที่มีผลต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้านการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยาก มีผลต่อการมารับการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

4.1.1.7 ปัจจัยด้านสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ ปัจจัยด้านสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกพบว่า การจัดสถานที่ตรวจไม่มีมิดชิด มี

เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอในการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เป็นอุปสรรคของการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกและมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

4.1.1.8 ปัจจัยด้านเวลาและระยะทาง ปัจจัยด้านเวลาและระยะทางเกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก พบว่า การไม่มีเวลาไปตรวจตามเวลาที่ให้บริการและระยะทางไปสถานพยาบาล มีผลต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

#### 4.1.2 การปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

ในการป้องกันการมะเร็งปากมดลูกที่ดีที่สุดให้ผลได้ถึง ร้อยละ 98 คือ การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก Pap smear เพื่อคัดกรองมะเร็งระยะแรกเริ่ม ซึ่งวิธีนี้จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกชนิดลุกลามได้มาก ดังนั้นการพยาบาลที่ส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก คือกระบวนการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ เกิดความตระหนัก ในการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า มีวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลการปฏิบัติการโดยกลวิธีการคัดกรองโดยการประเมินความเสี่ยง (Screening) การเชื้อเชิญ (Invitations) การให้สุขศึกษา (Education) การให้คำปรึกษา (Counseling) และการเตือนทางจดหมาย มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน ดังนี้

4.1.2.1 การคัดกรองโดยการประเมินความเสี่ยง (Screening) พบว่าแนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามคำแนะนำ ภาคนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพและวางแผน ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คือ แนะนำให้ทำการตรวจแพปสเมียร์ ทุกหนึ่งปี ในหญิงทุกคนในวัยเจริญพันธุ์และหลังวัยเจริญพันธุ์ (18 - 65 ปี) และไม่ได้ตัดมดลูก (รวมถึงปากมดลูก) คือ ควรเริ่มทำตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ และทำปีละหนึ่งครั้งเป็นเวลา 3 ปี กรณีสตรีที่ติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ ควรตรวจอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง ส่วนคำแนะนำภาคนโยบายการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ทำการตรวจแพปสเมียร์ ทุกหนึ่งปี ในหญิงทุกคนที่อายุ 35 - 55 ปี และแนะนำในหญิงทุกคนที่มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก คือ เป้าหมายร้อยละ 80 ของสตรีที่มีอายุ 35 - 60 ปี ต้องได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง และการประเมินความเสี่ยงพบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ จากการมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยหลัก

4.1.2.2 การเชื้อเชิญ (Invitations) การเชื้อเชิญด้วยรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การเชิญทางจดหมาย การเชิญด้วยตนเอง การเชิญแบบเปิดโอกาสให้มารับบริการได้ตลอดเวลา การเชิญแบบให้มาตามนัดตรวจและการเชิญทางโทรศัพท์ มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับ

บริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

### วิธีการเชิญ (Invitation)

1. การเชิญทางจดหมาย (Invitation letter)
2. การส่งจดหมายเตือน (Reminder letter) ไปยังสตรีที่ไม่ได้เข้ารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกหลังจากการส่งจดหมายเชิญแล้ว
3. การเตือนทางโทรศัพท์ (Phone reminder) ไปยังสตรีที่ไม่ได้เข้ารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกหลังจากที่ส่งจดหมายเตือนไปแล้ว

#### 1. การเชิญทางจดหมาย

จดหมายเชิญจะถูกจัดส่งพร้อมกับแผ่นพับข้อมูล โดยแผ่นพับข้อมูลมีหัวเรื่องว่า “การตรวจที่เล็กน้อยที่มีผลสำคัญอันยิ่งใหญ่” และมีข้อมูลเกี่ยวกับ

1. ชนิดของมะเร็ง ที่การตรวจ pap smear จะช่วยปกป้องได้
2. การตรวจ pap smear เป็นเครื่องมือในการป้องกันมะเร็ง
3. ทำไมถึงมีความจำเป็นที่จะไปรับการตรวจ pap smear เมื่อเชิญ
4. ด้วยอายุและระยะเวลาใดที่ผู้หญิงจะได้รับเชิญให้ตรวจ pap smear
5. pap smear ตรวจกันอย่างไร
6. ผู้รับบริการจะรับผลการตรวจได้อย่างไร
7. การติดตามการรักษาและวิธีการรักษาทำอย่างไรบ้าง
8. เวลาใดบ้างที่ไม่ควรมาตรวจ pap smear
9. ค่าใช้จ่าย เบิกสิทธิใดได้
10. การตรวจ pap smear ไม่สามารถตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมะเร็งชนิดอื่น ๆ ได้
11. ภาพและภาพวาดเกี่ยวกับร่างกายของเพศหญิงแสดงถึงตำแหน่งของมดลูก

จดหมายเชิญพิมพ์ด้วยกระดาษสีขาว ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจ pap smear การตรวจนี้สำหรับใคร วิธีการตรวจตรวจอย่างไร จะนัดตารางตรวจได้อย่างไร และผลการตรวจจะถูกจัดส่งให้แต่ละบุคคลทางไปรษณีย์

#### 2. การส่งจดหมายเตือน

จดหมายเตือนจะมีเนื้อหาเดียวกันกับจดหมายเชิญ แตกต่างเพียงประการเดียวคือ จดหมายเตือนจะมีเนื้อหาว่า ตามที่ท่านได้รับเชิญมาแล้วนั้น และนี่คือคำเตือน คำว่า “คำเตือน” จะถูกพิมพ์ด้วยอักษรพิมพ์ใหญ่ไว้ที่หัวจดหมาย

### 3. การเตือนทางโทรศัพท์

หญิงสาวที่ได้เข้าข่ายว่าจะต้องได้รับการเตือนทางโทรศัพท์ จะถูกพยาบาลประจำการ 1 หรือ 2 คน โทรตามเพื่อให้คำอธิบายสั้น ๆ เกี่ยวกับการตรวจ pap smear และข้อเสนอเกี่ยวกับตารางนัดหมายการตรวจให้

4.1.2.3 การให้สุขศึกษา (Health education) การให้สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงไม่ใช่จะเกิดขึ้นได้เองในตัวบุคคล แต่ต้องเกิดขึ้นจากประสบการณ์ และมีผลทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกันก็ได้ ในบางคนอาจเปลี่ยนแปลงเฉพาะความรู้ ก็ถือว่าเกิดการเปลี่ยนแปลง บางคนอาจเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ แต่ความรู้ อาจไม่มีก็ได้

การให้สุขศึกษาก็เพื่อจะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด (Knowledge) ทักษะ (Attituded) และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย (Practice) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของสุขศึกษาจะสมบูรณ์ต่อเมื่อการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านเกิดขึ้นในตัวบุคคล จากการทบทวนงานวิจัยที่ได้สืบค้นพบว่าการดำเนินจะต้องมีการจัดเตรียมประเภทสื่อสุขศึกษา ต่างๆ ดังนี้

#### 1. การให้สุขศึกษาประเภทสื่อบุคคล มีดังนี้

- การบรรยาย เป็นการใช้สื่อบุคคลมาพูดกล่าวถึงเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่ลำดับขั้นต่อเนื่องกัน การบรรยายจะสั้นหรือยาวขึ้นอยู่กับเนื้อหาของเรื่องของโอกาสเป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างเป็นทางการ แต่เป็นวิธีที่ง่ายในการสื่อความหมายแบบทางเดียว ผู้บรรยายเป็นศูนย์กลางหลักและจะเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ซึ่งอาศัยหลักการพูด ความสามารถของผู้บรรยาย ความรู้ในเนื้อหาวิชาการอย่างลึกซึ้ง และความสามารถในการสรุปแนวคิดรวบยอด

- การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสนทนาซักถามบุคคลบางคนในชุมชนที่ผู้ศึกษาเลือกมา เนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจงที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ผู้ศึกษาต้องการได้ ซึ่งในงานวิจัยเชิงคุณภาพมักเรียกบุคคลเช่นนั้นว่าผู้ให้ข้อมูลหลัก

- การสนทนากลุ่ม คือวิธีการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนากันเอง ในประเด็นที่ผู้ศึกษานำเสนอเข้าในกลุ่ม การสนทนากลุ่มจึงมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางและเป็นอิสระทางความคิดของผู้ร่วมสนทนา ซึ่งถือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย โดยมีนักวิจัยเป็นผู้ตั้งประเด็น กระตุ้นให้เกิดการ



แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้มากที่สุด รับฟังซักถามเพื่อความกระจ่าง และบันทึกการสนทนาไว้เพื่อวิเคราะห์ต่อไป

- การเสนอตัวแบบ คือการที่บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น แล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร เพราะบุคคลสามารถเรียนรู้จากตัวแบบว่าต้องทำอะไร อย่างน้อยในรูปแบบที่ใกล้เคียงกัน การเสนอตัวแบบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในลักษณะการเลียนแบบ การตัดสินใจเกี่ยวกับการนำพฤติกรรมของคนอื่นมาดัดแปลง และเลือกพฤติกรรมนั้นมาเป็นของตน

## 2. การให้สุขศึกษาประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ มีดังนี้

- เอกสารแผ่นพับ เป็นทัศนวัสดุประเภทสิ่งพิมพ์ที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษาและกิจกรรมอื่นๆ เพื่อรายละเอียดเพิ่มเติม และเป็นเครื่องมือเตือนความจำ มีลักษณะเป็นแผ่นเดียวแต่นำมาพับเป็นส่วนๆ ตามต้องการ แต่ละส่วนทำหน้าที่เหมือนเป็นหน้าหนึ่งของหนังสือ ใช้เป็นสื่อการสอนเตือนความจำเพื่อเป็นประโยชน์ ต่อการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังผู้อื่นได้ในระยะยาว

- ใบปลิวหรือแผ่นปลิว มีลักษณะเป็นกระดาษแผ่นเดียวมีข้อความเป็นการพิมพ์แบบง่ายๆ จะพิมพ์หน้าเดียวหรือสองหน้าก็ได้ มีความสมบูรณ์ในแผ่นเดียว เช่น การให้ข้อมูลเรื่องต่างๆ การชี้แจงเหตุการณ์ การแจ้งกำหนดการนัดหมาย การเชิญชวนให้เข้าร่วมงานหรือใช้บริการ

- จดหมาย จดหมายที่กล่าวถึงนี้เป็น การส่งจดหมายหรือหนังสือเวียนเพื่อแจ้งเรื่องราวต่างๆ ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ หรือชักชวนในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง วัตถุประสงค์ของการใช้จดหมายเป็นสื่อในการประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข ปกติจะเฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับข้อเท็จจริง บริการใหม่ๆ หรือเชิญเข้าร่วมในกิจกรรม

## 3. การให้สุขศึกษาประเภทสื่อโสตทัศนูปกรณ์

- สื่อหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เป็นระบบกระจายเสียงจากแหล่งกำเนิดเสียง แต่ข่าวสารของหอกระจายข่าวจะเป็นเรื่องเฉพาะในหมู่บ้านหรือเกี่ยวข้องกับหมู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ชาวบ้านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วและทั่วถึงประกาศใช้ได้หลายครั้งตามความเหมาะสมและความจำเป็น สามารถใช้หอกระจายข่าวสารเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ตรงตามความต้องการ เป็นจุดรวมให้มีการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ทำให้เกิดความใกล้ชิดความร่วมมือ ร่วมงาน ประสานประโยชน์กันได้ดียิ่งขึ้น

- โทรทัศน์ พบว่าการโทรทัศน์สามารถเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสามารถเพิ่มการป้องกันการเกิดโรคได้แต่เนิ่นๆสำหรับผู้ที่เป็นในระยะเริ่มต้นได้

- วิดีโอ / สไลด์ / เพาเวอร์พอยต์ การให้สุขศึกษา (Health Education) วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เป็นวิดีโอที่ให้สุขศึกษาร่วมกับให้ความบันเทิง (มีรูปแบบภาษาท้องถิ่น) แผ่นพับต่าง ๆ ที่พัฒนาผ่านการนำเสนอด้วยวิดีโอ

หรือสไลด์ (Video/slide Presentations) เป็นวิธีการที่ประสบผลสำเร็จ ที่ทำให้สตรีมีความรู้ความเข้าใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### เทคนิคการให้สุศึกษา

เทคนิคการให้สุศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้สุศึกษาบรรลุจุดมุ่งหมาย และยังช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ให้สุศึกษาและผู้รับ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษารายกลุ่ม มีความรู้ ทักษะ และความตั้งใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากได้ประยุกต์ใช้เทคนิคในหลายด้านเช่น การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, การสร้างความตระหนัก, การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงจูงใจ, การสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคม มาช่วยเสริมซึ่งมีผลสะท้อนให้กระบวนการให้สุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

**การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation)** คือ การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุน ทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

**การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม Appreciation Influence Control (AIC)** เป็นกระบวนการประชุมโดยผู้เข้าประชุมมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ เป็นการประชุมที่มีวิธีการและขั้นตอนที่ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันนำไปสู่ความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง

**เทคนิคการสร้างความตระหนัก** คือ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงการรับรู้ การมองเห็นความสำคัญ การยอมรับหรือการเข้าใจในคุณค่าและมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การสร้างความตระหนัก มีดังนี้

#### 1. ผู้สร้างความตระหนักต้องเป็นผู้ที่

- เป็นผู้ที่มีปัญญา มีความคิดในเรื่องที่จะสร้างความตระหนักแก่ผู้อื่น
- เป็นผู้ที่มีสติ มีความรู้สึกรับผิดชอบและรู้สึกในหน้าที่
- เป็นผู้ที่มีความสามารถ

#### 2. สิ่งที่จะให้ ได้แก่ ความรู้

- ประกอบด้วยแนวคิด หลักการเบื้องต้น
- ความสำคัญ
- สาเหตุและความรุนแรง
- แนวทางในการป้องกันและการแก้ปัญหา

#### 3. วิธีการให้สื่อ ซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ให้และผู้รับ

**เทคนิคการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงจูงใจ** แบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ ขึ้นกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ การรับรู้ของคน เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา
4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ
5. ปัจจัยร่วม เช่น ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรค ในการปฏิบัติ

แรงจูงใจ หมายถึง สภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดออกมา เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งแบ่งชนิดของแรงจูงใจ ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) คือ การแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพราะคาดหวังรางวัล

2. การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) คือ การแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพราะต้องการที่จะกระทำหรือเรียนรู้ ด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยสิ่งเร้าจากภายนอก

3. Internal Motivation คือ การแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเพราะต้องการด้านสรีระหรือแรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของคน เช่น ความหิว ความต้องการจับถ่าย

**เทคนิคการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การมีปฏิริยาสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน โดยผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ แก่ผู้รับการสนับสนุน และผู้รับการสนับสนุนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่านำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ต้องการ

4.1.2.3 การเตือนและช่วยจำ (Reminders) เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่ส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก อีกวิธีการหนึ่ง เช่น วิธีการส่งจดหมายทางตรงการซึ่งผู้รับได้รับจดหมายกระตุ้นเตือนมีผลต่อการมาตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก สามารถตรวจคัดกรองตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.2.4 การเยี่ยมบ้าน (Home visit) เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่ส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก อีกวิธีการหนึ่งที่ได้ผลดีในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกและสามารถเพิ่มผู้เข้าร่วมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาปัญหา พร้อมทั้งให้คำปรึกษาช่วยเหลือและส่งเสริมกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การดำเนินการก่อนให้บริการ
  - เตรียมข้อมูล

- เตรียมความรู้
  - เตรียมอุปกรณ์เชื่อม ได้แก่ กระเป่าเชื่อม
2. การดำเนินการขณะให้บริการ
- การสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว
  - การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลของบุคคลในครอบครัว
  - การดำเนินการให้การพยาบาล
3. การดำเนินการหลังให้บริการ
- ดูแลความสะอาดของอุปกรณ์
  - บันทึกรายงานการเชื่อม

#### 4.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง : กรณีศึกษาในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ความรู้และข้อมูลที่วิเคราะห์และสกัดได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดนำมาสังเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 การคัดกรองและเชื้อเชิญตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูก
- ระยะที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน
- ระยะที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้าน
- ระยะที่ 4 การติดตามและเฝ้าระวังให้มารับบริการตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูกประจำปี

##### ระยะที่ 1 การคัดกรองและเชื้อเชิญตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูก

เป็นขั้นตอนของการคัดกรองและการเชื้อเชิญให้สตรีกลุ่มเสี่ยงผู้มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมุทรปราการ เข้ารับบริการตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. การคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่คลินิกที่มีอายุตั้งแต่ 35 - 60 ปี หรือสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ แล้ว เพื่อเชิญให้มารับบริการตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูก
2. การเชื้อเชิญแบบเผชิญหน้ากับสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อเชิญให้เข้ารับการตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูกใน คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมุทรปราการ ซึ่งรายละเอียดของระยะ

นี้สามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะของผู้รับบริการ ดังนี้

2.1 สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโดยไม่ได้นัดตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนการปฏิบัติ

2.1.1 เชื้อเชิญตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ก่อนการให้บริการด้านอื่น ๆ ที่สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตามปัญหาของแต่ละคน ในคลินิก

2.1.2 เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก / พยาบาล แจ้งการให้บริการการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก คือ

- การให้บริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก
- ระยะเวลาที่ให้บริการตรวจ คือ ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ (17.00 - 21.00น.)
- โปรแกรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกและราคาค่าบริการ
- การเชื้อเชิญตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

2.2 สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกตามการนัดและนัดตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนการปฏิบัติ

โทรศัพท์เชื้อเชิญตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ก่อน 1 สัปดาห์

พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่คลินิกจะโทรศัพท์เชื้อเชิญตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ก่อนที่สตรีกลุ่มเสี่ยงจะมารับบริการในคลินิกล่วงหน้า 1 สัปดาห์ โดยมีการแจ้งเกี่ยวกับ

- การให้บริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก
- ระยะเวลาที่ให้บริการคือ ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ (17.00-21.00น.)
- โปรแกรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกและราคาค่าบริการ
- การเชื้อเชิญตรวจเซลล์มะเร็ง

รายละเอียดของโปรแกรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

อัตราค่าบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกในราคา 350 บาท จากเดิมราคา 500 บาท

ซึ่งมีรายละเอียดในการให้บริการคือ

- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย
- ชั่งน้ำหนัก
- วัดส่วนสูง
- หาค่าดัชนีมวลกาย
- วัดความดันโลหิต
- ตรวจมะเร็งเต้านม
- ตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)
- บริการแจ้งผลการตรวจ

เปิดให้บริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 17.00 – 21.00น.

ผลลัพธ์ที่ได้ในขณะนี้คือ

- 1.สตรีกลุ่มเสี่ยงขอรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก
  - สตรีกลุ่มเสี่ยงขอรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก จะมีการแจ้งผลการตรวจทางโทรศัพท์ / การมารับผลการตรวจด้วยตนเอง
    - สำหรับผลการตรวจที่ผิดปกติ จะดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล :ระยะที่ 4
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงปฏิเสธการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก
  - สตรีกลุ่มเสี่ยงปฏิเสธการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก จะดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล :ระยะที่ 2
3. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก
  - สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก จะดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล :ระยะที่ 3

## ระยะที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน

เป็นขั้นตอนการให้โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคลในการส่งเสริมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ปฏิเสธการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในขั้นตอนที่ 1 ทั้งนี้ในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมุทรปราการ ผ่านสื่อ Power point แผ่นพับ โปสเตอร์ โดยประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสร้างความตระหนัก การพัฒนาแรงจูงใจ การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับสอน ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านการตลาด นำเสนอในรูปแบบการสอน,การสาธิตอุปกรณ์การตรวจและร่วมสร้างปฏิสัมพันธ์สนทนากลุ่มตามขอบเขตสอน ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การให้สุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคล เรื่อง มะเร็งปากมดลูก ผ่านสื่อ Power point ที่ปฏิเสธการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ในระยะที่ 1

1.1 โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มเสนอผ่าน Power point. เรื่องมะเร็งปากมดลูกมีการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม การมีส่วนร่วม การสร้างความตระหนักและการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งขั้นตอนการนำเสนอเริ่มกระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วม ดังนี้

- 1.1.1 การสร้างสัมพันธภาพ
- 1.1.2 ดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ / ความรู้สึก / ปัญหาของตนเอง
- 1.1.3 ให้สุศึกษา และกระตุ้นให้กลุ่มมีส่วนร่วมในการถามตอบขณะดำเนินการให้สุศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังนี้



- สาเหตุ
- ระยะของมะเร็งปากมดลูก
- อาการและอาการแสดง
- การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก
- การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ (Pap smear)
- การรักษามะเร็งปากมดลูก
- การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง
- ข้อควรปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็ง
- การเตรียมตัวก่อนไปตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก

1.1.4 การสร้างความตระหนักโดย การคู่มือทัศน์ เรื่องมะเร็งปากมดลูก การใช้  
อุปกรณ์สาริตและ ร่วมสรุปประเด็น

1.1.5 สร้างแรงจูงใจโดยการแจกรางวัล (ถุงยางอนามัย,แผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็ง  
ปากมดลูกและคู่มือลดราคาค่าใช้จ่ายบริการ) ตอบแทนแก่ผู้เข้าร่วม

1.2 โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลผ่าน Power point. เรื่องมะเร็งปากมดลูก มีการ  
ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม,การมีส่วนร่วม,การสร้างความตระหนักและการสร้างแรงจูงใจ ซึ่ง  
ขั้นตอนการนำเสนอครั้งนี้โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลเสนอผ่านPower point.เรื่องมะเร็งปากมดลูก  
มีหัวข้อการเสนอเริ่มกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1.2.1 การสร้างสัมพันธภาพ

1.2.2 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ / ความรู้สึก / ปัญหาของตนเอง

1.2.3 ให้สุศึกษา และกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการถามตอบขณะดำเนินการให้  
สุศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังนี้

- สาเหตุ
- ระยะของมะเร็งปากมดลูก
- อาการและอาการแสดง
- การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก
- การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ (Pap smear)
- การรักษามะเร็งปากมดลูก
- การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง
- ข้อควรปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็ง
- การเตรียมตัวก่อนไปตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก



1.2.4 การสร้างความตระหนักโดย การควิดิทัศน์ เรื่องมะเร็งปากมดลูก และ สรุประเด็น

1.2.5 สร้างแรงจูงใจโดยการแจกรางวัล (ถุงยางอนามัย แผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและคู่มือลดราคาค่าใช้บริการ) ตอบแทนแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงผู้เข้าร่วม

2. การเชื้อเชิญทันทีหลังให้สุศึกษา หรือการนัดบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอีกครั้งภายใน 4 สัปดาห์หลังให้โปรแกรมสุศึกษา ผลลัพธ์ที่ได้ในขณะนี้คือ

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงขอรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

- สตรีกลุ่มเสี่ยงขอรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก จะมีการแจ้งผลการตรวจทางโทรศัพท์ / การมารับผลการตรวจด้วยตนเอง

- สำหรับผลการตรวจที่ผิดปกติ จะดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล :ระยะที่ 4

2. สตรีกลุ่มเสี่ยงปฏิเสธการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

- สตรีกลุ่มเสี่ยงปฏิเสธการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก จะนัดมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกภายใน 4 สัปดาห์ หลังให้โปรแกรมสุศึกษาและติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 4 หลังให้โปรแกรมสุศึกษา

3. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

- สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกจะดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล : ระยะที่ 3

**ระยะที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้าน**

การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาปัญหาของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มารับบริการ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาช่วยเหลือและส่งเสริมกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ในสัปดาห์ที่ 5 หลังจากให้โปรแกรมสุศึกษา เป็นขั้นตอนการติดตามเยี่ยมบ้านในสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ปฏิเสธการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ในระยะที่ 2 และ 3 ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. นัดหมายและติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 4 หลังให้โปรแกรมสุศึกษา

2. มีการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

2.1 การดำเนินการก่อนให้บริการ

- เตรียมข้อมูลของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่จะเยี่ยม

- เตรียมความรู้ (โปรแกรมสุศึกษาผ่าน Power point. เรื่องมะเร็งปากมดลูก)

- เตรียมอุปกรณ์เยี่ยม ได้แก่ กระเป๋าเยี่ยม อุปกรณ์การตรวจมะเร็งปากมดลูก

และสมุดบันทึก

## 2.2 การดำเนินการขณะให้บริการ

- การสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว
- การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลของบุคคลในครอบครัวของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อวางแผน วิเคราะห์ปัญหา
- การดำเนินการให้การส่งเสริมการมารับการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปาคมดลูกตามปัญหาที่ค้นพบของสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกับครอบครัว โดยประยุกต์การเรียนรู้ผ่านสื่อ Power point แผ่นพับ โปสเตอร์สอน โดยมีการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสร้างความตระหนัก การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงจูงใจ การสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจทางสังคม มาช่วยเสริมในระหว่างดำเนินการการสอน การสาธิตอุปกรณ์การตรวจและร่วมสร้างปฏิสัมพันธ์สนทนาถามตอบขณะ

## 2.3 การดำเนินการหลังให้บริการ

- ดูแลความสะอาดของอุปกรณ์
- บันทึกรายงานการเยี่ยม

3. นัดมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปาคมดลูกที่คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์

4. การแจ้งผลการตรวจ / ติดตามผล  
ผลลัพธ์ที่ได้ในขณะนี้คือ

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงขอรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปาคมดลูก
  - สตรีกลุ่มเสี่ยงขอรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปาคมดลูก จะมีการแจ้งผลการตรวจทางโทรศัพท์ / การมารับผลการตรวจด้วยตนเอง
  - สำหรับผลการตรวจที่ผิดปกติ จะดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล :ระยะที่ 4
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงปฏิเสธการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปาคมดลูก
  - สตรีกลุ่มเสี่ยงปฏิเสธการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปาคมดลูก จะหาสาเหตุให้คำปรึกษาและติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากเยี่ยมบ้าน เพื่อสรุปผล
  - เก็บบันทึกข้อมูลเพื่อติดตามเชื้อเชิญตรวจในรอบต่อไป 6 เดือน

## ระยะที่ 4 การติดตามและเฝ้าระวังให้มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปาคมดลูกประจำปี

การติดตามเป็นขั้นตอนการแจ้งผลการตรวจ (ภายใน 1 สัปดาห์) ให้แก่ สตรีกลุ่มเสี่ยง ผู้มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปาคมดลูกที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมุทรปราการในขั้นตอนที่ 1 ,ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3  
ผลลัพธ์ที่ได้ในขณะนี้คือ

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจปกติ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้
  - 1.1 การใช้บัตรนัดการตรวจทันทีหลังจากได้แจ้งผลการตรวจ ในปีต่อไป
  - 1.2 เก็บบันทึกข้อมูลเพื่อติดตามเชื้อเชิญตรวจในรอบต่อไป 6 เดือน
  - 1.3 การใช้การเชิญตรวจทางจดหมาย (Invitation letters) ก่อนวันนัด 4 สัปดาห์
  - 1.4 ใช้การเชิญตรวจทางโทรศัพท์ (Telephone invitations) ก่อนวันนัด 1 วัน
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการผิดปกติ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้
  - 2.1 ส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
  - 2.2 ติดตามผลการรักษา
  - 2.3 การใช้บัตรนัดการตรวจซ้ำทุก 6 เดือน x 2 และ 1 ปี
  - 2.4 เก็บบันทึกข้อมูลเพื่อติดตามเชื้อเชิญตรวจในรอบต่อไป 6 เดือน

ภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมุทรปราการ สำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มารับบริการ ก็จะบันทึกรายชื่อผู้รับบริการอยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าติดตามให้มีการตรวจในการมารับบริการครั้งต่อไป (เข้าสู่แนวปฏิบัติการคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการแบบไม่ได้นัด หรือนัดแล้วแต่กรณี)

จากรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมุทรปราการ ดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปเป็นแผนภูมิที่ 4.1 – 4.4 ได้ดังนี้

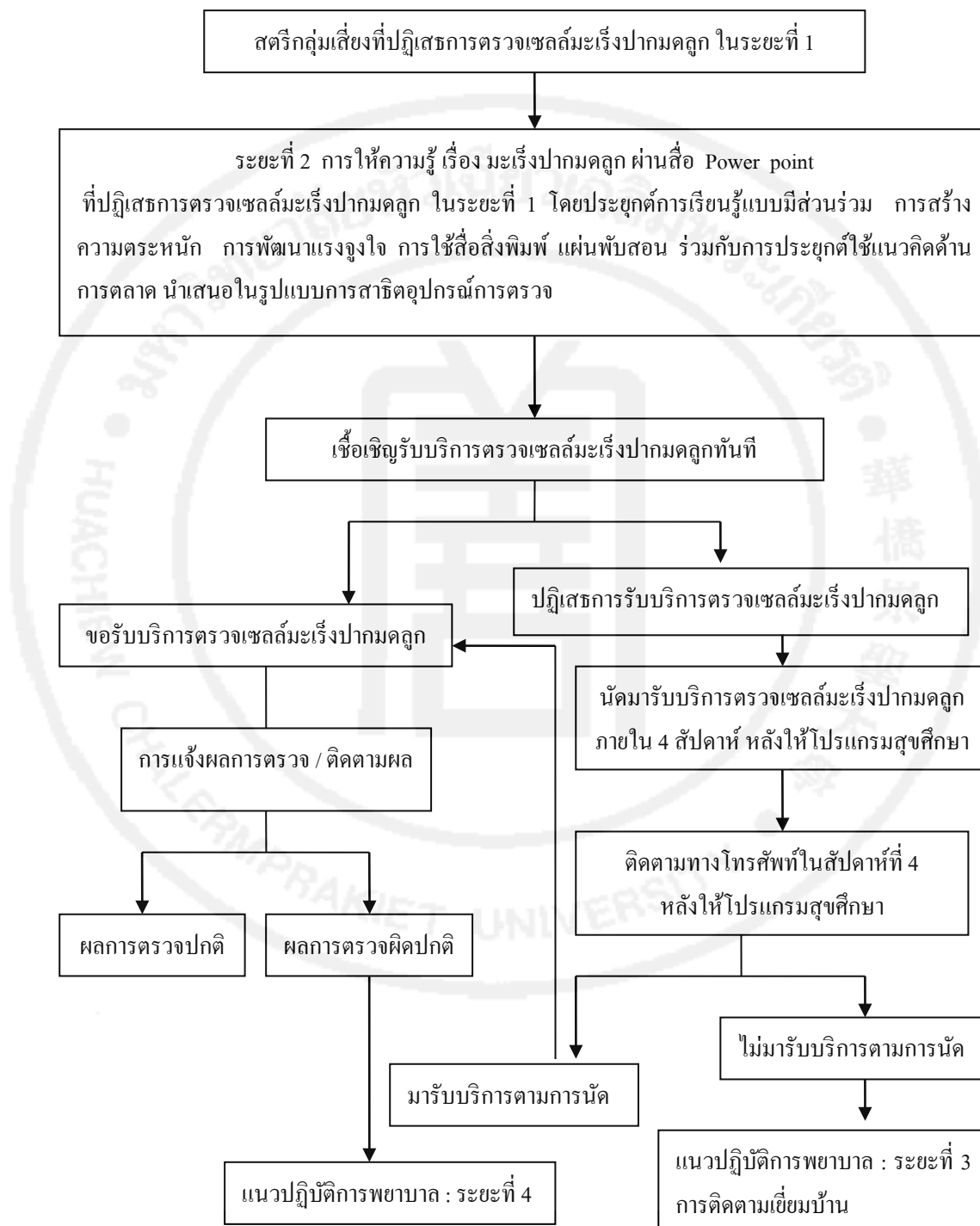
### แผนภูมิที่ 4.1

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก  
ของสตรีกลุ่มเสี่ยง: ระยะที่ 1 การคัดกรองและเชื้อเชิญตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก



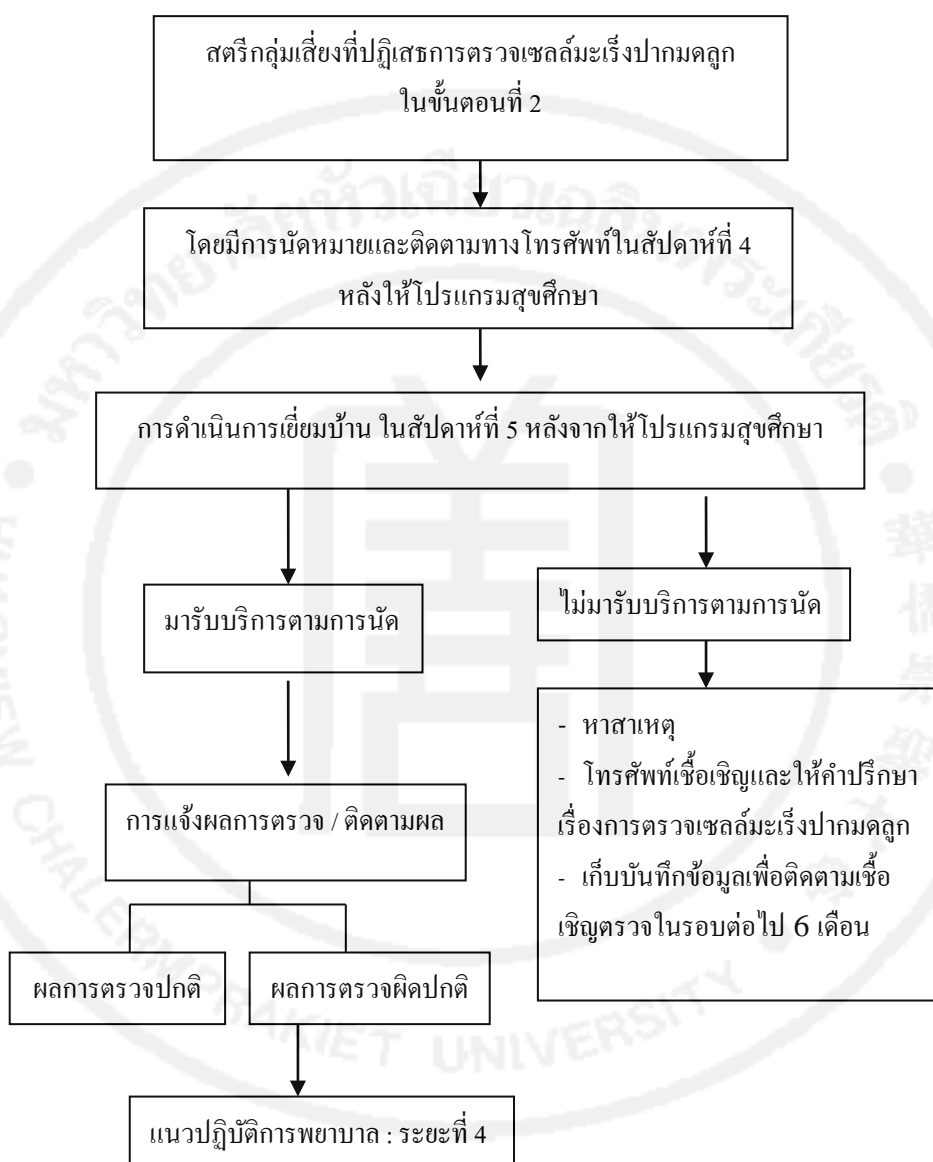
### แผนภูมิที่ 4.2

#### แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง : ระยะที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก



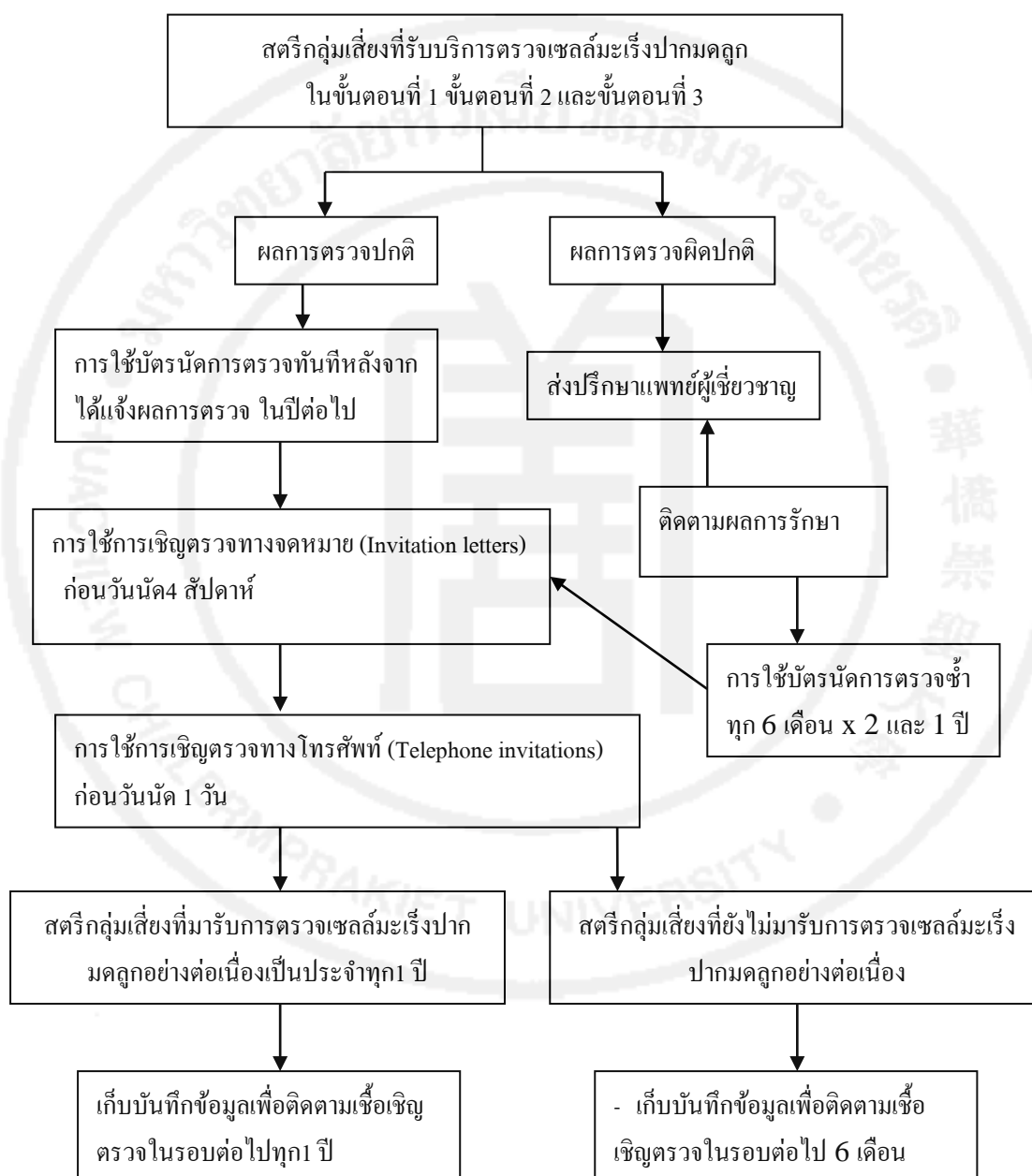
### แผนภูมิที่ 4.3

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก  
ของสตรีกลุ่มเสี่ยง : ระยะที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้าน



#### แผนภูมิที่ 4.4

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก  
ของสตรีกลุ่มเสี่ยง : ระยะที่ 4 การติดตามและเฝ้าระวังให้มารับบริการตรวจ  
เซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกประจำปี





### 4.3 ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้

จากการการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ กับสตรีกลุ่มเสี่ยงจำนวน 30 ราย โดยให้พยาบาลของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการนำไปใช้ ได้ผลการนำแนวปฏิบัติซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติในการส่ง เสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง สามารถส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้ ดังแสดงในตารางที่ 4.1 และตารางที่ 4.2

#### ตารางที่ 4.1

จำนวนผู้มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกและผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปากมดลูก  
ของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่  
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2547 - 2551

พ.ศ.	สตรีกลุ่มเสี่ยง ที่มารับการ ในคลินิกโครงการ 4 (ราย)	จำนวนผู้มารับบริการตรวจ เซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก	
		ราย	ร้อยละ/ปี
2547	2,750	73	2.65
2548	2,668	48	1.79
2549	3,284	66	2.0
2550	3,671	81	2.20
2551 (เฉพาะเดือน ส.ค.)	367	27	88.2

## ตารางที่ 4.2

### สรุปผลการดำเนินการการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริม การมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

แนวปฏิบัติการพยาบาล	ขอรับบริการตรวจ เซลล์มะเร็งปากมดลูก		ปฏิเสธการรับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็ง ปากมดลูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะที่ 1 การคัดกรองและเชื้อเชิญตรวจ เซลล์มะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 ราย	2	6.66	28	93.34
ระยะที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปาก มดลูกและการป้องกัน จำนวน 28 ราย	24	85.72	4	14.28
ระยะที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 ราย	1	25	3	75
ระยะที่ 4 การติดตามและเฝ้าระวังให้มารับ บริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกประจำปี	-	-	-	-

#### 1. ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ

สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบาง  
ปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกมีจำนวนเพิ่มขึ้น คิด  
เป็นร้อยละ 7.35 ของสตรีที่มารับบริการในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งสามารถป้องกันการเกิด  
มะเร็งปากมดลูกลดความรุนแรงในระยะลุกลามและลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและ  
แม้ว่าจะเกิดโรคจะสามารถรักษาได้แต่เนิ่นๆ และหากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะคิดเป็นความ  
ครอบคลุมถึงร้อยละ 88.2

#### 2. ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ

2.1 ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นต้นแบบในการส่งเสริมการมารับบริการของสตรี  
กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีประสิทธิผลสูงสุดภายใต้บทบาทพยาบาลเวช  
ปฏิบัติชุมชนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสถานบริการ  
ทางสุขภาพเช่น โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งพยาบาลมีความ  
พึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของ  
สตรีกลุ่มเสี่ยง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เกิดความภูมิใจในการส่งเสริมการมา

รับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก เนื่องจากยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

2.2 ภายหลังจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พยาบาลของคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้สะท้อนว่าจะใช้แนวปฏิบัตินี้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงทุกราย เพื่อส่งเสริมป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวให้มีภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้า

2.3 ผลลัพธ์ต่อองค์กร คาดว่าผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงด้านการบริการ การส่งเสริมรูปแบบการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเรื้องปากมดลูก เนื่องจากคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ยังไม่มีการพัฒนางานในการดูแลผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล ได้เห็นความสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ โดยเห็นชอบกับแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้และให้ใช้แนวปฏิบัตินี้เป็นตัวอย่างหนึ่งของงานในการดูแลผู้มารับบริการสตรีกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นตัวอย่างในการพัฒนางานอื่นๆต่อไป

#### 4.4 ผลการวิเคราะห์ห้อย่างมีวิจารณญาณ ทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ

ผลการวิเคราะห์ห้อย่างมีวิจารณญาณทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศที่ได้ คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปสู่การส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกมีจำนวนเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเรื้องปากมดลูกลดความรุนแรงในระยะลุกลามและลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกและถึงแม้ว่าจะเกิดโรคจะสามารถรักษาได้แต่เนิ่นๆอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ Systematic Review หนึ่งเรื่อง Randomize Controlled Trials หกเรื่อง Quasi-experimental ห้าเรื่อง Descriptive แปดเรื่อง และ Evidence-based Clinical Practice Guideline สามเรื่อง โดยการนำแนวปฏิบัติที่ปรับแก้ภายหลังจากที่ ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิไปให้พยาบาลในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ทดลองใช้ ผลลัพธ์ของการนำไปใช้จริงของแนวปฏิบัติพยาบาลได้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการนำแนวปฏิบัติที่มีการปรับปรุง

แล้วไปใช้ในการปฏิบัติจริงในสถานพยาบาลคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ภายหลังดำเนินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติพบว่า ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการนำแนวปฏิบัติเข้า  
ไปอยู่ในระบบการทำงานขององค์กร บุคลากรมีการพัฒนาความมีส่วนร่วมในกระบวนการเกิด  
ความพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งแก่ผู้ให้บริการและสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการและสามารถ  
ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติที่ทำอยู่เดิม โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติที่ไปในแนวทางเดียวกันตามแนว  
ปฏิบัติที่พัฒนาได้



## บทที่ 5

### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง: กรณีศึกษาในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมุทรปราการ โดยใช้กรอบแนวคิด ใช้รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดหลัก และ PICO (Craig & Smith, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2002 อ้างใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) สืบค้นหลักฐานข้อมูล การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานที่สังเคราะห์ได้ โดยอาศัยเกณฑ์การประเมินของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ความรู้และข้อมูลที่วิเคราะห์และสกัดได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดนำมาสังเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ได้เป็น 4 ระยะ คือระยะที่ 1 การคัดกรองและเชิญเชิญตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมุทรปราการ เข้ารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ระยะที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกและการป้องกัน เป็นขั้นตอนการให้โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคลในการส่งเสริมการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ปฏิเสธการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกในขั้นตอนที่ 1 ทั้งนี้ในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมุทรปราการ ผ่านสื่อ Power point แผ่นพับ ไปสเตอร์ โดยประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสร้างความตระหนัก การพัฒนาแรงจูงใจ การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับสอน ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านการตลาด นำเสนอในรูปแบบการสอน การสาธิตอุปกรณ์การตรวจและร่วมสร้างปฏิสัมพันธ์สนทนากลุ่มตามขอบเขตสอน ระยะที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นขั้นตอนเพื่อค้นหาปัญหาของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มารับบริการ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาช่วยเหลือและส่งเสริมกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูก และระยะที่ 4 การติดตามและเฝ้าระวังให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกประจำปี

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง สามารถส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงรับการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกมี

จำนวนเพิ่มขึ้นซึ่งสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดความรุนแรงในระยะลุกลามและลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและแม้ว่าจะเกิดโรคมะเร็งก็สามารถรักษาได้แต่เนิ่นๆ

การประเมินด้านผลลัพธ์ จากการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งได้ประเมินผลใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านองค์กร โดยพบว่าด้านผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ สะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง สามารถส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ด้านผู้รับบริการ

สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการส่งเสริมให้รับการตรวจเซลล์มะเร็งเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 7.35 ของสตรีที่มารับบริการในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเร็งปากมดลูกลดความรุนแรงในระยะลุกลามและลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเร็งปากมดลูกและแม้ว่าจะเกิดโรคมะเร็งก็สามารถรักษาได้แต่เนิ่นๆ และหากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะคิดเป็นความครอบคลุมถึงร้อยละ 88.2

#### ด้านผู้ให้บริการ

ได้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ซึ่งเป็นต้นแบบในการส่งเสริมการมารับบริการ ซึ่งสะท้อนว่าได้ใช้แนวปฏิบัตินี้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงทุกราย เพื่อส่งเสริมป้องกันมะเร็งเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวให้มีภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้า

#### ด้านองค์กร

ผลของการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงด้านการบริการ การส่งเสริม รูปแบบการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเร็งปากมดลูก ผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล ได้เห็นความสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้และเห็นชอบกับแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ และใช้แนวปฏิบัตินี้เป็นตัวอย่างหนึ่งของงานในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการส่งเสริมให้รับการตรวจเซลล์มะเร็งเร็งปากมดลูก อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นตัวอย่างในการพัฒนางานอื่นๆต่อไป

ผลการวิเคราะห์ห้อย่างมีวิจารณญาณทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศที่ได้ คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปสู่การส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีระดับความ

นำเชื้อถือ มีการนำแนวปฏิบัติที่ปรับแก้ ภายหลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งการประเมินผลลัพธ์ของหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการนำแนวปฏิบัติที่มีการปรับปรุงแล้ว ไปใช้ในการปฏิบัติจริงในสถานพยาบาลคลินิก โครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ภายหลังดำเนินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติพบว่าได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการนำแนวปฏิบัติเข้าไปอยู่ในระบบการทำงานขององค์กร บุคลากรมีการพัฒนาความมีส่วนร่วมในกระบวนการ เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งแก่ผู้ให้บริการและสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการและสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติที่ทำอยู่เดิมโดยมีมาตรฐานการปฏิบัติที่ไปในแนวทางเดียวกันตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาได้

## 5.2 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติ

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากลมดลูกของสตรีผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยง ที่คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติคือพยาบาลที่สถานพยาบาลเองจึงจำเป็นต้องมีการศึกษากระบวนการ การให้ความรู้และงานวิจัยเฉพาะด้านให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกิดแรงจูงใจให้มากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดกระบวนการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากลมดลูกของสตรีผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยง ในสถานพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการมารับบริการในสถานพยาบาลเอง เช่นการจัดให้มีการใช้อุปกรณ์สื่อ โสตที่ทันสมัยมากขึ้น เพื่อสะดวกต่อการให้บริการ สื่อที่ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้มองเห็นภาพได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. ช่วงเวลาที่มีการติดตามเยี่ยมบ้านสำหรับติดตามสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ปฏิเสธการรับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากลมดลูกแต่ละราย ควรเลือกช่วงเวลาทำกิจกรรม ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ไม่มีภาระการทำงานหรือการประกอบอาชีพ และต้องติดตามเยี่ยมสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ปฏิเสธการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากลมดลูกทุกราย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะยาว และควรมีการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากลมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้มีความทันสมัยและเหมาะสมอยู่เสมอ ตามองค์ความรู้หรืองานวิจัยใหม่ที่เกิดขึ้นภายหลัง

3. ควรมีการบูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากลมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล เพื่อให้ทีมสุขภาพเกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง และมีการประสานงานเครือข่ายอื่น เช่น แผนกเวชปฏิบัติ



ครอบครัวโรงพยาบาลในพื้นที่ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายภาครัฐบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปสู่สถานบริการพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อสร้างเครือข่ายของการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน

5. การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยงที่คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ อยู่ในช่วงกระแสการรณรงค์ทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ จึงเป็นเหตุผลให้สตรีผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยงที่คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์มีความตระหนักเพิ่มมากยิ่งขึ้นในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง เรื้องปากมดลูก และมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น จึงเป็นกระบวนการที่ดีที่ได้รับการสนับสนุนทางสื่อในรูปแบบต่างๆ ที่ช่วยสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของประชาชนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

6. ควรมีการอบรมความรู้ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในเรื่องโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกในสถานพยาบาล และรูปแบบการใช้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยง และมีการจัดประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทุกเดือน

### 5.1.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง หรือประเมินโครงสร้างกระบวนการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกเพื่อความต่อเนื่องในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจ และเพิ่มความเที่ยงตรงของแนวปฏิบัติการพยาบาล

### บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2545) มะเร็งปากมดลูก คู่มือสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข คนไข้ และญาติคนไข้: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544) การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสถานะที่มีทรัพยากร  
จำกัด. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิการ์ เกตุทิพย์. (2549) การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้  
แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ  
จังหวัดลพบุรี: วิทยานิพนธ์: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547) สถิติสาธารณสุขปี.2546.สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง  
สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2548) สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2547. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง  
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2549) โครงการการประเมินมาตรฐานอนามัยการเจริญ  
พันธุ์สำหรับ ประชาชน.: กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลธิดา กีฬาแปง. (2548) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของ  
สตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูน.วิทยานิพนธ์ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แก้ว กังสดาลอำไพ. (2526) กินอย่างไรไม่เป็นมะเร็ง.หมอชาวบ้าน.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2544) มะเร็งวิทยานรีเวช.พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2547) มะเร็งปากมดลูก:การวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟลอ  
เรน บุคส์ เซนเตอร์.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2532) ผลของการใช้วิธีทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการ  
รักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุข  
ศาสตรดุษฎีบัณฑิต.สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุณี โนมบุตร. (2550) การพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี หมู่  
5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี.วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา : มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- เจตนา ศรีใส. (2542) ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ. (2540) ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว. วิทยานิพนธ์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แจ่ม วรรณานุกร. (กรกฎาคม – กันยายน 2537) “มะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลศิริราช” วารสารโรคมะเร็ง. 8 (3) หน้า 27-34.
- ชุติมา นามกุล. (2550) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2528) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐยา พั่วทัต. (2549) การสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์ และอภิชาติ โอพารัตนชัย. (2539) นรีเวชวิทยานับสอบบอร์ด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พี.บี.ฟอเรนบुकเซนเตอร์.
- แบบรายงานผู้มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกและผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ปีพ.ศ.2547-2551. (2551) [รายงาน] แผนกงานสถิติโรงพยาบาลสมุทรปราการ.
- แบบรายงานผลการให้บริการทางสุขภาพประจำปี 2547-2551. (2551) [รายงาน] คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและผดุงครรภ์ จังหวัดสมุทรปราการ.
- ประสิทธิ์ เฟื่องสา. (2541) การควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรทิพย์ โตท่าโรง. (2541) การส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีโดยการประยุกต์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. (2532) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก. เอกสารการประชุมสัมมนา เรื่องการพัฒนาการเฝ้าระวังมะเร็งเรื้องปากมดลูกในการบริการ การวางแผนครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย.
- พรรณนิภา ชรรณวิรัช และ ประอรณัฐ คุลยาทร. (2546) การพยาบาลนรีเวช. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชวิทยา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย.(2549) การปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มงคล เบญจาทิบาล. (2550) Essential cancer screening after 40 : cervical cancer and ovarian cancer. *คลินิก*.23(8) 647-651.
- ราชกิจจานุเบกษา . (2540) ฉบับกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก.
- เรณูวรรณ หาญวาทธี. (2540) **อนามัยชุมชน เล่ม 1**.โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก: บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- รุจิรา ดวงสงค์. (2547) **ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกต่อหญิงเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วนิดา เสนะวงษ์. (2535) **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของสามี ในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของคณงานสตรี จังหวัดนนทบุรี**.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วไลพรรณ ชลสุข. (2540) **การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกในกรุงเทพมหานคร**.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศราวุฑฒ อินทรภักย์. (2549) ผลโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจมา  
รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิณินาฐ สนธิพงษ์. (2541) การศึกษาผลสัมฤทธิ์เรื่องมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เรียนรู้จากสิ่งพิมพ์ที่มีวิธีการนำเสนอแตกต่าง  
กัน: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2546) สถิติมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวง  
สาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2549) สถิติมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวง  
สาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2549) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear. พิมพ์ครั้งที่ 2 .  
กรุงเทพฯ : สยามออฟเซ็ท.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (มปป) มะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพมหานคร : งานโสตทัศนศึกษา และเวช  
สาธิต กรุงเทพฯ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. (2537) มะเร็งปากมดลูก. ใน มะเร็งวิทยานรีเวชรามาธิบดี.  
กรุงเทพมหานคร : พี.บี.ฟอเรนบุ๊กเซนเตอร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2546) แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพ ตาม นโยบาย  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1 : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สวรรต เสนาสุนย์. (2546) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจหาะเร็งปากมดลูก ใน  
โครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชลบุรี : กรณีศึกษาเฉพาะเขต  
อำเภอเมืองชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารทั่วไป : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์. (ก.ย.-ต.ค. 2531) อาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก Library and  
Information Center NIDA : แรงานสัมพันธ์ 30,5 44-48.
- สุภาพร รังษีสวรรณ. (2543) ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัย  
ทางวัฒนธรรม กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส  
อำเภออุทุมพร จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุปราณี อัครเสรี. (เมษายน- มิถุนายน 2545) “ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ จังหวัดนครนายก”.วารสารสภาการพยาบาล .7 (2)หน้า 1-18.
- ศุมนมาลย์ มาลีมงคล. (2537) มะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี.เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรจิต สุนทรธรรม. (2544) **แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน การตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย.พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน**
- สุรางค์ ตริรัตน์ชาติ. (February 2004 ) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธีใหม่. **Chula Med J Vol 48No.2 .**
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550) **การสาธารณสุขไทย[ออนไลน์]** แหล่งที่มา ; <http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm>. (20 พฤษภาคม 2550)
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547) **แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย .**
- โสภณ เมฆธน. (23 กุมภาพันธ์ 2550) **เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูก.เอกสารการประชุมวิชาการแพทย์ พยาบาล นักวิชาการทั่วประเทศ.**
- อรุณรัศมี แสตนบุญรัตน์. (2547) **การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.**
- เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก. (2551) [รายงาน] โรงพยาบาลเปาโลเมมโมเรียล สมุทรปราการ.**
- อุรวรรณ สุพรรณอ่วม.(2551) **การส่งเสริมสตรีให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลธงธานี อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดร้อยเอ็ด.วิทยานิพนธ์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- อำไพ สุภาภา. (2541) **พฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- Beckman et al. (1992) **Obstetrics and Gynecology for Medical Students.** Baltimore Maryland: Willams and Wilkins.



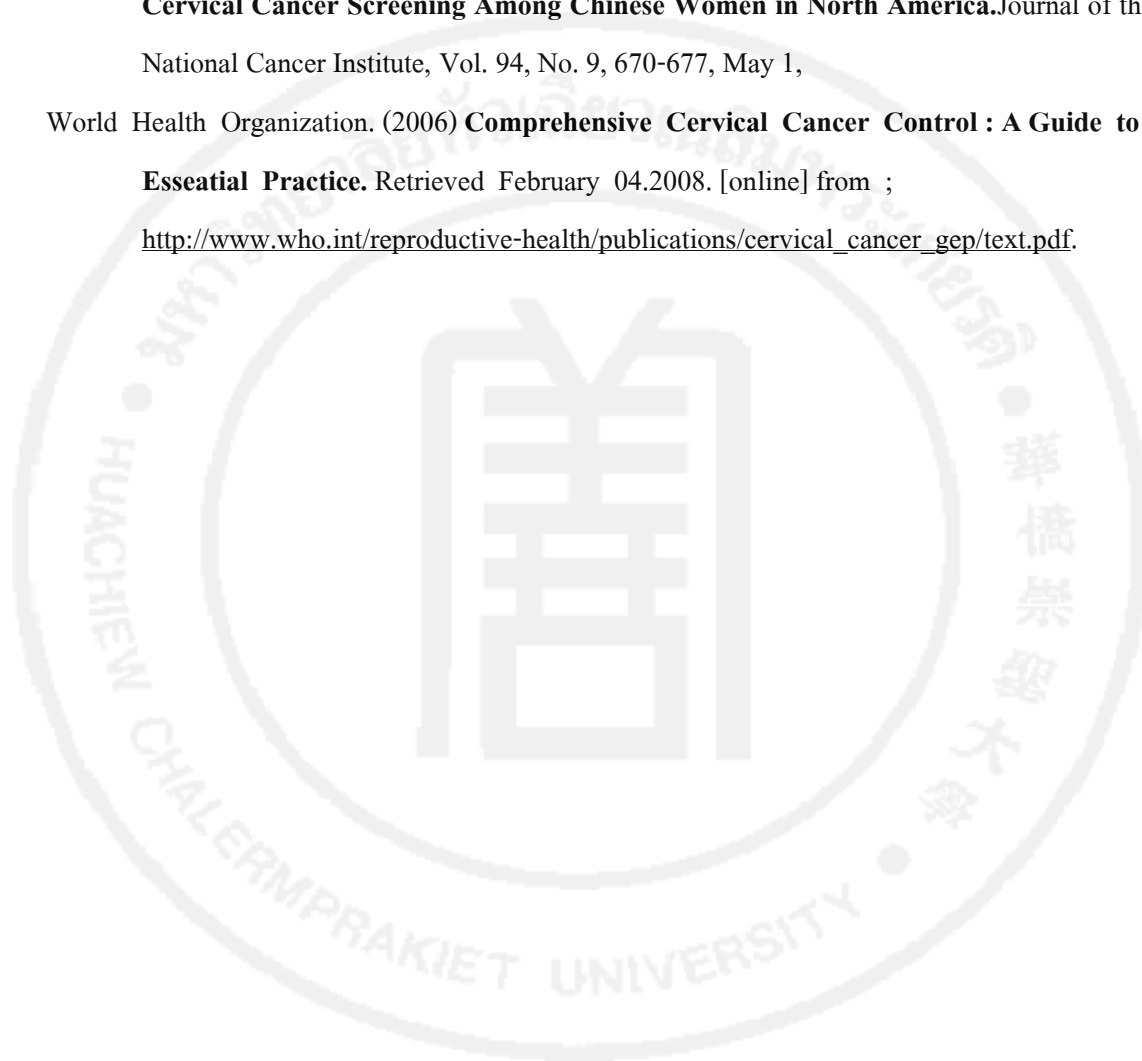
บรรณานุกรม (ต่อ)

- T. Kosiyatrakul. (1999) **Cancer In Thailand Vol.III** [ออนไลน์] แหล่งที่มา :  
[http://www.nci.go.th/File\\_download/Cancer%20In%20Thailand/CHARTER5.pdf](http://www.nci.go.th/File_download/Cancer%20In%20Thailand/CHARTER5.pdf)  
 (20 พฤษภาคม 2550)
- C Forbes, R Jepson, P Martin-Hirsch. (2008) **Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening.** The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2008, Issue 3
- Halldorsdottir, S., Hamrin, E. (1996) Experiencing Existential Changes The Lived Experience of Having Cancer. **Cancer Nursing** , 19(1), 29-36
- Jirowong,S., Thasseri, J., & Skolnik. (1994) Perception of Illness and the Use of Health Care Givers Among Cervical Cancer Patients at Songkla Nagarind Hospital. **Cancer Nursing**, 17(5).
- Laara E, Day NE, Hakama M. (1987) **Trends in mortality from cervical cancer in Nordic countries: association organized screening programmes.**Lancet; 2: 1247-9.
- Olga M. Shuhatovich . (2005) **Participant recruitment and motivation for participation in optical technology for cervical cancer screening research trials** .Science Direct
- Polit, D.F.,& Beck, C.T. (2004) **Utilizing Research: Putting Research Evidence Into Nursing Practice.** *Nursing research :principle and method.* (7<sup>th</sup> ed. Pp.673-703) Philadelphia, J.B: Lippincott.
- Sonja Eaker, Hans-Olov Adam, Fredrik Granath, Erik Wilander and Pär Sparén. (2004) **A Large Population-Based Randomized Controlled Trial to Increase Attendance at Screening for Cervical Cancer.**Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention Vol. 13, 346-354, March
- Soukup,M.S. (2000) **The center for advanced nursing practice evidence – based practice model.** Nursing Clinics of North America, 35(2), 301-309.



**บรรณานุกรม (ต่อ)**

- Victoria M. Taylor, T. Gregory Hislop, J. Carey Jackson, Shin-Ping Tu, Yutaka Yasui, Stephen M. Schwartz, Chong Teh, Alan Kuniyuki, Elizabeth Acorda, Ann Marchand, Beti Thompson. (2002) **Randomized Controlled Trial of Interventions to Promote Cervical Cancer Screening Among Chinese Women in North America.**Journal of the National Cancer Institute, Vol. 94, No. 9, 670-677, May 1,
- World Health Organization. (2006) **Comprehensive Cervical Cancer Control : A Guide to Esseatial Practice.** Retrieved February 04.2008. [online] from ; [http://www.who.int/reproductive-health/publications/cervical\\_cancer\\_gcp/text.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/cervical_cancer_gcp/text.pdf).





ภาคผนวก

**ผนวก ก**  
**ผลการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์**

1. ชื่อเรื่องงานวิจัย Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening  
 ผู้วิจัย C Forbes, R Jepson, P Martin-Hirsch  
 ปีที่ตีพิมพ์ 2008  
 แหล่งตีพิมพ์ The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2008, Issue 3

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและมุ่งหมายที่จะเพิ่มความเข้าใจ และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก. เพื่อประเมินวิธีการต่าง ๆ ที่ประสบผลสำเร็จและเกิดผลกระทบ
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 1
แหล่งเก็บข้อมูล	งานวิจัยที่ถูกลำรวมจาก 35 ประกอบด้วย 27 ผลงาน เป็นการพิจารณาแบบ RCTs, ซึ่งประกอบด้วย 7 กลุ่ม RCTs และ 8 quasi-RCTs 15 งานวิจัย ถูกทำขึ้นใน USA , 9 งาน ใน Australia, 7 งาน ใน Uk , 2 งานใน Canada , 1 งาน ใน Italy และ อีก 1 งานใน Belgium โดยส่วนใหญ่ งานวิจัย ถูกทำขึ้นใน คลินิกชุมชน และสถานพยาบาลปฐมภูมิ อย่างไรก็ตาม 3 งานวิจัย ใน USA ถูกจัดทำขึ้นในสถาบันสุขภาพ
เครื่องมือที่ใช้	EPOC data collection checklist โปรแกรมวิเคราะห์
ผลการวิจัย	วิธีการเข้าร่วม โปรแกรมการตรวจโรคมะเร็งและถูกระบุโดยขอบเขตของการเข้าโปรแกรม <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้หญิงที่เข้ามารับการตรวจซ้ำและติดตามผลโดยประเภทของ การปฏิบัติการพยาบาล มีเป้าหมายที่กลุ่มสมาคม มีตัวอย่างเช่น สื่อต่าง ๆ และ</li> <li>- กลุ่มที่ไม่ถูกรวมอยู่ในกลุ่มที่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลเลือกผลจากการนัดหมาย การนัดหมายกลุ่มผู้หญิง ที่ถึงกำหนดในการตรวจไม่รวมถึง กลุ่มผู้หญิง ที่เลยกำหนดตรวจ รวมถึงการนัดหมายแบบเฉพาะเจาะจง และไม่เฉพาะเจาะจง,จดหมาย, โทรศัพท์, การแนะนำ, และจดหมายติดตามผลจากการเตือนการแจ้งเตือน สำหรับผู้ที่เลยกำหนดการตรวจ และไม่ได้ตอบรับ การนัดตรวจในรอบแรก รวมถึงการนัดหมายแบบเฉพาะเจาะจง และไม่เฉพาะเจาะจง จดหมาย โทรศัพท์ การแนะนำ และจดหมายติดตามการให้สุขศึกษา</li> </ul>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>มุ่งหมายที่จะเพิ่มความรู้ ของโปรแกรมการป้องกันโดยมีกรอบของข้อความ ข้อความเกี่ยวกับการป้องกัน ทั้งในทาง บวก และ ทางลบ</p> <p>การให้คำปรึกษา</p> <p>การให้คำปรึกษาทั้งแบบ ตัวต่อตัว และ โทรศัพท์ รวมถึง การถกเถียงถึงอุปสรรค ของการป้องกันรวมถึงส่วนประกอบของการศึกษา</p> <p>การประเมินปัจจัยเสี่ยง</p> <p>แบบสอบถามของปัจจัยเสี่ยง</p> <p>โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ที่ใช้ประเมินความเสี่ยงของแต่ละบุคคล</p> <p>การบวนการ</p> <p>เพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน โดย จัดทำ ขั้นตอนที่น่าสนใจสำหรับ บุคคล ทั่วไป รวมถึงการทดสอบการป้องกันในแบบต่างๆ สำหรับ โรคที่เหมือนกัน, ความ หลากหลายทาง โภชนาการ, ระยะเวลาของการ ที่ทำการทดสอบ และ โอกาสใน การทดสอบ และการแจ้งผล</p> <p>เศรษฐกิจจัดอุปสรรคทางการเงิน , ลดค่าใช้จ่าย หรือ ทำการทดสอบฟรี, ค่าใช้จ่ายใน การเดินทาง ฟรีค่าไปรษณีย์สำหรับการส่งผลทดสอบ</p>
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	<p>รูปแบบการเชื้อเชิญ (Invitations)</p> <p>การเชิญด้วยรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การเชิญทางจดหมาย (Invitation letters)</p> <p>การเชิญด้วยตนเอง (Face-to-face invitation)</p> <p>การเชิญแบบเปิดโอกาสให้มารับบริการได้ตลอดเวลา</p> <p>การเชิญ แบบ ให้ มาตาม นัด ต ร ว จ (Open invitation and invitation with fixed appointment)</p> <p>การเชิญทาง โทรศัพท์ (Telephone invitations)</p> <p>รูปแบบการให้สุขศึกษา (Health education)</p> <p>การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับ.....ด้วยวิธีการ ได้แก่ เยี่ยมบ้าน</p> <p>ตัวต่อตัว (Face-to-face visits)</p> <p>ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (Identified-printed material)</p> <p>ผ่านการนำเสนอด้วยวิดีโอ หรือสไลด์ (Video/ slide presentations)</p> <p>ด้วยสื่อแผ่นพับ</p> <p>การให้คำปรึกษา (Counseling)</p> <p>การให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้าจากแพทย์ทั่วไป (Face-to-face counseling)</p> <p>การให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์ (Telephone counseling)</p> <p>การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling)</p> <p>การเยี่ยมบ้าน (Home visit)</p>

2. ชื่อเรื่องงานวิจัย Randomized Controlled Trial of Interventions to Promote Cervical Cancer Screening Among Chinese Women in North America

ผู้วิจัย

Victoria M. Taylor, T. Gregory Hislop, J. Carey Jackson, Shin-Ping Tu, Yutaka Yasui, Stephen M. Schwartz, Chong Teh, Alan Kuniyuki, Elizabeth Acorda, Ann Marchand, Beti Thompson

แหล่งตีพิมพ์

Journal of the National Cancer Institute, Vol. 94, No. 9, 670-677, May1,2002

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	ศึกษาถึงผลของการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงชาวจีนที่อาศัยอยู่ในตอนเหนือของสหรัฐอเมริกา
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2
แหล่งเก็บข้อมูล	หญิงชาวจีนที่อาศัยอยู่ในตอนเหนือของสหรัฐอเมริกา
เครื่องมือที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อภาษาจีน</li> <li>2. วิดีทัศน์</li> <li>3. การจูงใจโดยหนังสือพก</li> <li>4. โบรชัวร์</li> <li>5. ข้อมูลแผ่นพับ</li> </ol>
ผลการวิจัย	<p>1. <u>วัสดุการปฏิบัติการ</u> (Intervention materials) วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เป็นวิดีโอที่ให้สุขศึกษาพร้อมกับให้ความบันเทิงด้วย (มีทั้งภาษาจีนกลางและกวางตุ้ง) แผ่นพับต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้น โดยหน่วยงาน.มีข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจ pap smear วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ภาษาเขียนจะมีทั้งภาษาอังกฤษและจีน</p> <p>2. <u>Outreach worker intervention</u></p> <p>3. <u>Direct mail intervention</u> หญิงสาวที่อยู่ในเขตจะได้รับ packet ของจดหมายปะหน้าทั้งภาษาไทยและอังกฤษ วิดีโอให้การศึกษาแบบบันเทิง เอกสารแผ่นพับต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเยี่ยมบ้านเป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการรับสมัครเข้าโครงการควบคุมมะเร็งและสามารถเพิ่มผู้เข้าร่วมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น</li> <li>- วิธีการส่งจดหมายทางตรงสามารถณรงค์การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นในกลุ่มย่อย</li> </ul>
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	<p>2 ทางเลือกสำหรับการเชิญชวนให้ตรวจมะเร็งปากมดลูก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อภาษาจีนได้นำมาเผยแพร่และใช้ในการทดลอง วิดีทัศน์/การจูงใจโดยหนังสือพก/โบรชัวร์และข้อมูลแผ่นพับ การได้รับสื่อแรกผ่านทางออก</li> </ul>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เชี่ยวชาญและพูดคุย 3 ภาษา คนงานต่างวัฒนธรรม</li> <li>- การได้รับจดหมายทางตรง สำหรับการเชิญชวนให้ตรวจมะเร็งปากมดลูก การดูแลเอาใจใส่ต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือนเต็ม</li> </ul>



3. ชื่อเรื่องงานวิจัย A Large Population-Based Randomized Controlled Trial to Increase Attendance at Screening for Cervical Cancer

ผู้วิจัย Sonja Eaker<sup>1</sup>, Hans-Olov Adami<sup>1,2</sup>, Fredrik Granath<sup>1</sup>, Erik Wilander<sup>3</sup> and Pär Sparén<sup>1</sup>

แหล่งตีพิมพ์ Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention Vol. 13, 346-354, March 2004

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	ศึกษาถึงผลของการควบคุมจากการสุ่มทุกกลุ่มเพื่อเพิ่มการเฝ้าระวังในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2
แหล่งเก็บข้อมูล	กลุ่มสตรีในสวีเดนจำนวน 12,240 คน
เครื่องมือที่ใช้	การนำวิธีสุ่มมาทดลองควบคุมและลองใช้กับกลุ่มสตรีในสวีเดนจำนวน 12,240 คน โดยมีรูปแบบการณรงค์ที่นำมาทดสอบ 3 รูปแบบคือ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การแก้ไขจดหมายเชิญเปรียบเทียบกับจดหมายเชิญมาตรฐาน</li> <li>2. การใช้จดหมายเตือนไปยังผู้ที่ไม่เข้าร่วมรอบแรกกับการไม่ส่งจดหมายเตือน</li> <li>3. การโทรศัพท์เพื่อเตือนผู้ที่ไม่เข้าร่วมรอบแรกในรอบแรกหลังจากส่งจดหมายเตือนไปแล้วเปรียบเทียบกับไม่ได้โทรศัพท์</li> </ol>
ผลการวิจัย	การเตือนอย่างง่ายโดยการส่งจดหมายและโทรศัพท์สามารถเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้แต่เน้นๆ สำหรับผู้ที่เป็นในระยะเริ่มต้น <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเชิญทางจดหมาย (Invitation letter)</li> <li>2. การส่งจดหมายเตือน (Reminder letter) ไปยังสตรีที่ไม่ได้ใช้บริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกหลังจากการส่งจดหมายเชิญแล้ว</li> <li>3. การเตือนทางโทรศัพท์ (Phone reminder) ไปยังสตรีที่ไม่ได้ใช้บริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกหลังจากที่ส่งจดหมายเตือนไปแล้ว               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเชิญทางจดหมาย</li> </ol> </li> </ol> จดหมายเชิญจะถูกจัดส่งพร้อมกับแผ่นพับข้อมูล โดยแผ่นพับข้อมูลมีหัวเรื่องว่า “การตรวจที่เล็กน้อยที่มีผลสำคัญอันยิ่งใหญ่” และมีข้อมูลเกี่ยวกับ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชนิดของมะเร็ง ที่การตรวจ pap smear จะช่วยปกป้องได้</li> <li>2. การตรวจ pap smear เป็นเครื่องมือในการป้องกันมะเร็ง</li> </ol> ทำให้มีความจำเป็นที่จะไปรับการตรวจ pap smear เมื่อเชิญด้วยอายุและระยะเวลาใดที่ผู้หญิงจะได้รับเชิญให้ตรวจ pap smear



หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>3. pap smear ตรวจสอบอย่างไร</p> <p>4. ผู้รับบริการจะรับผลการตรวจได้อย่างไร</p> <p>5. การติดตามการรักษาและวิธีการรักษาทำอย่างไรบ้าง (อธิบายคร่าว ๆ )</p> <p>6. เวลาใดบ้างที่ไม่ควรมาตรวจ pap smear (ระหว่างมีประจำเดือน เป็นต้น)</p> <p>7. ค่าใช้จ่าย.....เบิกสิทธิได้</p> <p>8. การตรวจ pap smear ไม่สามารถตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมะเร็งชนิดอื่น ๆ ได้</p> <p>9. ภาพและภาพวาดเกี่ยวกับร่างกายของเพศหญิงแสดงถึงตำแหน่งของมดลูก จดหมายเชิญพิมพ์ด้วยกระดาษสีขาว ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจ pap smear การตรวจนี้สำหรับใคร วิธีการตรวจตรวจอย่างไร จะนัดตารางตรวจได้อย่างไร และผลการตรวจจะถูกจัดส่งให้แก่บุคคลทางไปรษณีย์</p> <p><u>2. การส่งจดหมายเตือน</u></p> <p>จดหมายเตือนจะมีเนื้อหาเดียวกับจดหมายเชิญ แตกต่างเพียงประการเดียวคือ จดหมายเตือนจะมีเนื้อหาว่า ตามที่ท่านได้รับเชิญมาแล้วนั้น และนี่คือคำเตือน คำว่า “คำเตือน” จะถูกพิมพ์ด้วยอักษรพิมพ์ใหญ่ไว้ที่หัวจดหมาย</p> <p><u>3. การเตือนทางโทรศัพท์</u></p> <p>หญิงสาวที่ได้เข้าข่ายว่าจะต้องได้รับการเตือนทางโทรศัพท์ จะถูกพยาบาลประจำการ 1 หรือ 2 คน โทรตามเพื่อให้คำอธิบายสั้น ๆ เกี่ยวกับการตรวจ pap smear และขอเสนอเกี่ยวกับตารางนัดหมายการตรวจให้</p>
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	รูปแบบการส่งจดหมายเชิญและโทรศัพท์เตือนในการเชิญ

4. ชื่อเรื่องงานวิจัย                      Participant recruitment and motivation for participation in optical technology for cervical cancer screening research trials

ผู้วิจัย    Olga M. Shuhatovich

แหล่งตีพิมพ์                                      Science Direct , 2005

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อศึกษาถึงการตั้งเป้าหมาย และพึงพอใจในผลงานตามความสามารถของตนเอง</li> <li>2. เพื่อศึกษาถึงแรงจูงใจในการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในด้านของผลกระทบของ โรคมะเร็งที่มีต่อคุณภาพชีวิต ( impact of cancer on their quality of life )</li> <li>3. การได้รับแรงสนับสนุน ในการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก</li> </ol>
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2
แหล่งเก็บข้อมูล	ผู้รับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จำนวน 45 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 23 คน
เครื่องมือที่ใช้	<p>โปรแกรม Participant recruitment and motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพึงพอใจ</li> <li>- การตั้งเป้าหมาย</li> <li>- แรงจูงใจ</li> <li>- การได้รับแรงสนับสนุน</li> </ul>
ผลการวิจัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้รับบริการกลุ่มทดลองมีการตั้งเป้าหมาย และพึงพอใจในผลงานตามความสามารถของตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</li> <li>2. แรงจูงใจในการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในด้านของผลกระทบของ โรคมะเร็งที่มีต่อคุณภาพชีวิต ( impact of cancer on their quality of life )</li> <li>3. การได้รับแรงสนับสนุน ในการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่มี ความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม</li> </ol>
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	<p>1.โปรแกรม Participant recruitment and motivation ควรให้ผู้รับบริการได้มีการจำแนกถึงปัญหาและตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรม Participant recruitment and motivation 6 ครั้ง ( 2 ชั่วโมง / 1 ครั้ง / สัปดาห์ ) ผู้รับบริการกลุ่มควบคุมได้รับ โปรแกรม Participant recruitment and motivation เหมือนกัน แต่ได้รับภายหลังกลุ่มทดลอง</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>เข้าร่วมกิจกรรมจนเสร็จสิ้นกระบวนการ รูปแบบโปรแกรมมีลักษณะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 พัฒนาความสามารถของผู้รับบริการในการจำแนกปัญหาและตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการดูแลสุขภาพ</li> <li>1.2 ประยุกต์กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบเพื่อจัดอุปสรรคที่เป็นสิ่งขัดขวางที่ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้</li> <li>1.3 ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้</li> <li>1.4 หาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม</li> <li>1.5 พัฒนาความสามารถที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง</li> </ol> <p>2.พยายามมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือและให้การสนับสนุนด้านข้อมูลต่างๆ ตลอดจนการส่งเสริมให้ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลสุขภาพ</p>

5. ชื่อเรื่องงานวิจัย    ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูน
- ผู้แต่ง                    กุลธิดา กีฬาแปง
- แหล่งตีพิมพ์          วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2548

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูน
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 6
แหล่งเก็บข้อมูล	แรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูน หมวดการผลิต จำนวน 400 คน
เครื่องมือที่ใช้	แบบสัมภาษณ์ลักษณะทางประชากร แบบสัมภาษณ์การรับรู้โรคมะเร็งปากมดลูก แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกำรป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
ผลการวิจัย	แรงงานสตรีมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ถูกต้องซึ่งมีการรับรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องใกล้เคียงกัน มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	ปัจจัยด้านการรับรู้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคเหนือ จังหวัดลำพูน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในแรงงานสตรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

6.ชื่อเรื่องงานวิจัย	ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน
ผู้วิจัย	เจตนา ศรีใส
ปีที่ตีพิมพ์	2542
แหล่งตีพิมพ์	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ด้านประชากร ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านข้อมูลข่าวสาร ที่มีผลต่อการมารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก</li> <li>- เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับ บุคลากร สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และความคิดเห็นด้านอื่นๆ</li> <li>- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก</li> </ul>
ระดับ ความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 6
แหล่งเก็บข้อมูล	สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน จำนวน 193 คน
เครื่องมือที่ใช้	<p>เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนที่ 1.ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น ด้านประชากร ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ อายุเมื่อสมรสครั้งแรก การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และวิธีการคุมกำเนิด ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก</li> <li>- ส่วนที่ 2.ความคิดเห็นเกี่ยวกับ บุคลากร สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการการตรวจหามะเร็งปากมดลูก</li> </ul>
ผลการวิจัย	<p>ปัจจัยด้านประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-36 ปี ร้อยละ 46.6 อายุเฉลี่ย 22.9 ปี ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 51.3 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.7 มีรายได้เฉลี่ย 4,464.2 บาทต่อเดือน ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง 84.5 และปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารพบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก อสม.มากที่สุด ร้อยละ 12.9 และร้อยละ 62.7 ของกลุ่มตัวอย่างเคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ความสัมพันธ์ด้านประชากรพบว่า อายุ อายุเมื่อสมรสครั้งแรก วิธีการคุมกำเนิดการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>P &lt; .01</math>) โดยมีแนวโน้มว่าสตรีที่อายุน้อย สมรสครั้งแรกอายุน้อย ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และได้รับ</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มที่จะมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูง ส่วนปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร และการรณรงค์ให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.2 ต้องการให้มีบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่ไปทำการตรวจในหมู่บ้าน เมื่อมารับบริการพบว่า มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอร้อยละ 91.2 และได้รับการบริการอย่างรวดเร็วไม่ต้องรอนานร้อยละ 80.8
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	จากผลการวิจัยการนำข้อมูลจากผลการวิจัยมาใช้ ในด้านของ อายุเมื่อสมรสครั้งแรก วิธีการคุมกำเนิด การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร และการรณรงค์ให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก ต้องการให้มีบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่ไปทำการตรวจในหมู่บ้าน เมื่อมารับบริการต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ และได้รับการบริการอย่างรวดเร็วไม่ต้องรอนาน

7.เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน การตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย.

ผู้แต่ง นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม.

แหล่งตีพิมพ์ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 2544

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อใช้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน การตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย.
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 7
ผลการศึกษา	<p>แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>คำแนะนำคณะอนุกรรมการพัฒนาบุคคลและวางแผน ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำให้ทำการตรวจแพปสเมียร์ ทุกหนึ่งปี ในหญิงทุกคนในวัยเจริญพันธุ์ และหลังวัยเจริญพันธุ์ (18-65 ปี) และไม่ได้ตัดมดลูก (รวมถึงปากมดลูก) คือควรเริ่มทำตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ และทำปีละหนึ่งครั้งเป็นเวลา 3 ปี</li> <li>- กรณีสตรีที่ติดเชื้อไวรัสโรคมดลูก ควรตรวจอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง</li> </ul> <p>คำแนะนำคณะอนุกรรมการแนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำให้ทำการตรวจแพปสเมียร์ ทุกหนึ่งปี ในหญิงทุกคนที่อายุ 35-55 ปี และแนะนำในหญิงทุกคนที่มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว</li> </ul>
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	การตรวจแพปสเมียร์ ทุกหนึ่งปี ในหญิงทุกคนที่อายุ 35-55 ปี และแนะนำในหญิงทุกคนที่มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว



8.ชื่อเรื่องงานวิจัย	การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
ผู้วิจัย	พรทิพย์ มาน้อย
ปีที่ตีพิมพ์	2548
แหล่งตีพิมพ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	(1) เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการเข้าไปรับบริการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (2) เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (3) เพื่อพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 6
แหล่งเก็บข้อมูล	(1) หัวหน้าสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (3) เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกปฏิบัติงานอยู่บนสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรรวมทั้งหมดจำนวน 57 คน (4) สตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัย ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร ที่เคยมารับบริการ จำนวน 168 คน
เครื่องมือที่ใช้	มีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหา เครื่องมือที่ใช้ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของ

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>ปัญหา และสถิติที่ใช้คือ ความถี่ ค่าร้อยละ และความเรียง</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 2</b> ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็ง ปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัย</p> <p><b>เครื่องมือที่ใช้</b> แบบสอบถาม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และสถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน</p> <p><b>ผู้ให้ข้อมูล</b> คือ หัวหน้าสถานีนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน ควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกของสถานีนามัย และเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกปฏิบัติงานอยู่ บนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> พัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัย ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร</p> <p><b>เครื่องมือที่ใช้</b> คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ และ การวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p><b>ผู้ให้ข้อมูล</b> คือ หัวหน้าสถานีนามัย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน ควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร และเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกปฏิบัติงานอยู่บนสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร</p>
ผลการวิจัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการเข้ารับบริการการดำเนินงานควบคุมและ ป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบปัญหาด้านขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านอารมณ์ ความกลัว ด้านเจตคติ ด้านเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง</li> <li>2. สภาพการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรี กลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัด กำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และปานกลางไม่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย</li> <li>3. การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรี กลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัด กำแพงเพชร ได้กลยุทธ์ ดังนี้ กลยุทธ์ที่ 1 จัดประชุมชี้แจงนโยบาย และวัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนให้ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง</li> </ol>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>จังหวัดกำแพงเพชร โดยกำหนดใช้ในแผนประจำปี</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 จัดทำแผนอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำหมู่บ้านในเรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกและกำหนดค่าตอบแทนให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการติดตามให้ความรู้</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3 จัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ในเรื่องเทคนิคการตรวจมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้รับผิดชอบงานการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติงานประจำปี ปีละครั้งก่อนการดำเนินการรณรงค์</p> <p>กลยุทธ์ที่ 4 ประสานงานกับ โรงพยาบาล ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ตามนโยบายในการส่งต่อ ติดตามรักษาและรายงานความครอบคลุม</p> <p>กลยุทธ์ที่ 5 ประสานงานกับ โรงพยาบาล ในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร</p>
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	<p>1. ปัญหาและสาเหตุของการเข้ารับบริการการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย พบปัญหาด้านขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านอารมณ์ ความกลัว ด้านเจตคติ ด้านเศรษฐกิจ</p> <p>2. การดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก</p> <p>3. การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในองค์กร (SWOT Analysis) ได้กลยุทธ์ ดังนี้</p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 จัดประชุมชี้แจงนโยบาย และวัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยกำหนดใช้ในแผนประจำปี</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 จัดทำแผนอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำหมู่บ้านในเรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกและกำหนดค่าตอบแทนให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการติดตามให้</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	<p>ความรู้</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3 จัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ในเรื่องเทคนิคการตรวจมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้รับผิดชอบงานการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติงานประจำปี ปีละครั้งก่อนการดำเนินการรณรงค์</p> <p>กลยุทธ์ที่ 4 ประสานงานกับโรงพยาบาล ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ตามนโยบายในการส่งต่อ ติดตามรักษาและรายงานความครอบคลุม</p> <p>กลยุทธ์ที่ 5 ประสานงานกับ โรงพยาบาล ในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของสถานีนอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร</p>

9.ชื่อเรื่องงานวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อหญิงเทศบาลนคร  
ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ผู้แต่ง รุจิรา ดวงสงค์

แหล่งตีพิมพ์ วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2547

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อหญิงเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 6
แหล่งเก็บข้อมูล	หญิงจำนวน 400 คนในตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
เครื่องมือที่ใช้	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ความตั้งใจ ต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ผลการวิจัย	พบว่าปัจจัยความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางวัฒนธรรมมีผลต่อการมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อหญิง จังหวัดขอนแก่น
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	ปัจจัยอายุมากกว่า 50 ปีความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ สถานภาพสมรส คู่ศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น อาชีพแม่บ้าน มีรายได้ระดับต่ำ คุ่มกำเนิดโดยวิธีทำหมัน ในครอบครัวไม่มีใครเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ไม่คิดว่าจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลาไปตรวจ รู้สึกอายปัจจัยเอื้อ การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางวัฒนธรรม มีผลต่อการมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

10.ชื่อเรื่องงานวิจัย	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชลบุรี : กรณีศึกษาเฉพาะเขตอำเภอเมืองชลบุรี
ผู้วิจัย	สวรส เสนาศุณย์
ปีที่ตีพิมพ์	2546
แหล่งตีพิมพ์	มหาวิทยาลัยบูรพา

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	1) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายในโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกเฉพาะเขตอำเภอเมืองชลบุรี 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 6
แหล่งเก็บข้อมูล	สตรีกลุ่มเป้าหมายในโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชลบุรี อายุระหว่าง 35-54 ปีในช่วงปีงบประมาณ 2544 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน
เครื่องมือที่ใช้	การวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย การตัดสินใจเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชลบุรี , การรับรู้เกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชลบุรี , การรับทราบสถานที่ให้บริการตรวจ, ความสะดวกด้านเวลา , ความสะดวกด้านระยะทาง , ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก , และทัศนคติที่มีต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูก
ผลการวิจัย	ปัจจัยทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชลบุรี ด้านการรับทราบสถานที่ให้บริการตรวจ, ด้านความสะดวกด้านเวลา, ด้านความสะดวกด้านเวลา, ด้านความสะดวกด้านระยะทาง และ

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	<p>ด้านภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อ การตรวจหา มะเร็งปากมดลูก พบว่าไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจหา มะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับ โครงการฯ และรับทราบสถานที่ ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบ ในขณะที่เดียวกันก็ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกในด้านระยะทาง และกลุ่มตัวอย่างที่เคย คลอดหรือแท้งบุตรจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่เคยคลอดหรือแท้งบุตร ส่วนปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการตรวจพบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้สึกลัวเครื่องมือและวิธีการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกแต่อย่างใด</p>
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	<p>การนำข้อมูลมาใช้ด้าน การรับรู้เกี่ยวกับ โครงการป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งปาก มดลูก จังหวัดชลบุรี ด้านการรับทราบสถานที่ให้บริการตรวจ, ด้านความสะดวก ด้านเวลา, ด้านความสะดวกด้านเวลา, ด้านความสะดวกด้านระยะทาง และด้าน ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจหา มะเร็งปากมดลูก ส่วนปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการตรวจหา มะเร็งปากมดลูก ไม่มี ผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจหา มะเร็งปากมดลูก จากผลการศึกษาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับ โครงการฯ และรับทราบสถานที่ ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบ ในขณะที่เดียวกันก็ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกในด้านระยะทาง และกลุ่มตัวอย่างที่เคย คลอดหรือแท้งบุตรจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่เคยคลอดหรือแท้งบุตร ข้อมูลปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการตรวจ ส่วนใหญ่ไม่ มีความรู้สึกลัวเครื่องมือและวิธีการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกแต่อย่างใด</p>



11.ชื่อเรื่องงานวิจัย	ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร
ผู้วิจัย	สุภาพร รังษีสวรรณ
ปีที่ตีพิมพ์	2543
แหล่งตีพิมพ์	วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ ปัจจัยทางวัฒนธรรม ในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ ปัจจัยทางวัฒนธรรม ในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 6
แหล่งเก็บข้อมูล	ผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว อายุ 20-60 ปี อาศัยในตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร จำนวน 240 คน
เครื่องมือที่ใช้	เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1.ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2.ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนที่ 3.ความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่ 4.ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ ประกอบด้วย การสนับสนุนของสามี และเพื่อนบ้าน ส่วนที่ 5.ปัจจัยทางวัฒนธรรม
ผลการวิจัย	1.ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มีความรู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันการลุกลามและรักษาโรคได้ผลดีถ้าติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีเครื่องมือและวิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะแรก 2.ความเชื่อด้านสุขภาพเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่รับรู้ว่าการที่มีอาการตกขาวผิดปกติ และมีกลิ่นเหม็น สามีสำส่อนทางเพศและไม่รักษาความสะอาด อวัยวะเพศเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก รับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกว่าคุกคามต่อร่างกาย ครอบครัว และเศรษฐกิจ รับรู้

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย(ต่อ)	<p>ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกว่าทำให้ทราบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ และรับรู้ว่าคุณสมบัติของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกคือการจัดสถานที่ตรวจ ไม่มีคิติด บริการมีขั้นตอนยุ่งยาก</p> <p>3. ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ พบว่าผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนของสามี เกี่ยวกับการเสียสละเวลาและแรงงาน และกำลังใจในการไปตรวจ ส่วนการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการชักชวนไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก และข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>4. ปัจจัยทางวัฒนธรรม พบว่า ผู้หญิงในชนบทยังคงรักษาแนวความคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศ โดยผู้หญิงที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกรักษาแนวความคิดวัฒนธรรมไว้อย่างเคร่งครัดกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก</p> <p>5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การสนับสนุนของสามี ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการสนับสนุนของเพื่อนบ้าน (<math>r = -0.508, 0.366, 0.323</math> และ <math>0.219</math> ตามลำดับ) เมื่อจำแนกความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก</p> <p>6. ปัจจัยที่สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยทางวัฒนธรรม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการสนับสนุนของสามี (<math>B = -0.2066, 0.1375</math> และ <math>0.094</math> ตามลำดับ)</p>
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	<p>จากผลการวิจัยการนำข้อมูลจากผลการวิจัยมาใช้ ในด้านความเชื่อด้านสุขภาพ คือพบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่รับรู้ว่าการที่มีอาการตกขาวผิดปกติ และมีกลิ่นเหม็น สามีมีส่วนทางเพศและไม่รักษาความสะอาด อวัยวะเพศเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก รับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกว่าคุกคามต่อร่างกายครอบครัว และเศรษฐกิจ รับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกว่าทำให้ทราบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ และรับรู้ว่าคุณสมบัติของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกคือการจัดสถานที่ตรวจ ไม่มีคิติด และมีบริการมีขั้นตอนยุ่งยาก โดยมีปัจจัยกระตุ้นการกระทำ พบว่าผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนของสามี เกี่ยวกับการเสียสละเวลาและแรงงาน และกำลังใจในการไปตรวจ ส่วนการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการชักชวนไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก และข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านปัจจัยทางวัฒนธรรม พบว่าผู้หญิงในชนบทยังคงรักษาแนวความคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศ โดยผู้หญิงที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกรักษาแนวความคิดวัฒนธรรมไว้อย่างเคร่งครัดกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก</p>

12. ชื่อเรื่องงานวิจัย การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

ผู้แต่ง                      วรรณิการ์ เกตุทิพย์

แหล่งตีพิมพ์            วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2549

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3
แหล่งเก็บข้อมูล	สตรีกลุ่มอายุ 35-60 ปี จำนวน 66 คน ในอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี
เครื่องมือที่ใช้	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
ผลการวิจัย	พบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกมีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กิจกรรมให้ความรู้ (สื่อสุขภาพ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารแผ่นพับ</li> <li>- สื่อบุคคล แบบ Face to Face หรือ Two way communication</li> </ul> </li> <li>2. การนำเสนอสื่อบุคคล</li> <li>3. กระบวนการ Appreciation Influence Control (AIC)</li> </ol>

13. ชื่อเรื่องงานวิจัย	การพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
ผู้วิจัย	จารุณีย์ โฉมบุตร
ปีที่ตีพิมพ์	2550
แหล่งตีพิมพ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี สารสนเทศ

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	1.ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก 2.แสวงหาแนวทาง วิธีการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. พัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีหมู่ที่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 6
แหล่งเก็บข้อมูล	สตรีหมู่ที่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
เครื่องมือที่ใช้	การวิจัยเชิงสำรวจ ( Survey Reasearch ) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ( PAR )ในการวิจัย ขั้นตอนที่ 1. ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบสอบถาม 3 ตอน ตอนที่ 1. สภาพทั่วไปเกี่ยว อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ การเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ระยะเวลาเข้ารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก สถานที่ตรวจ ผลของการตรวจของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2. แรงจูงใจภายในที่ครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะคติต่อสถานที่ เวลา และการเข้ารับบริการในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตอนที่ 3. สอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจภายนอก ที่ครอบคลุมด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ตอนที่ 4. สอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ขั้นตอนที่ 2. การศึกษาเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารจูงใจให้สตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อเก็บ

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>รวบรวมข้อมูล</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3.</b> การสัมภาษณ์กลุ่ม ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยกลุ่มสตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเก็บข้อมูลบริบทของชุมชน ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จากนั้นนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และนำมาประมวลวิเคราะห์</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4.</b> จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ( PAR ) โดยเชิญผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาแรงจูงใจให้กลุ่มสตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เข้าร่วมบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกฝ่าย</p>
ผลการวิจัย	<p>สตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีขาดแรงจูงใจในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำให้เข้ารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อยไม่ต่อเนื่อง และมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อตรวจแล้วไม่พบก็ไม่ต้องตรวจอีก โดยปัญหาในการพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่สำคัญได้แก่ แรงจูงใจภายใน คือ มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกน้อย และยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ขาดทัศนคติที่ดีต่อสถานที่ เวลา และการเข้ารับบริการในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก แรงจูงใจภายนอก คือขาดการประชาสัมพันธ์เพื่อชักจูงให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก แนวทางและวิธีการพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ที่สำคัญได้แก่ แรงจูงใจภายใน ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ใช้กระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการอบรม การให้ข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและแนะนำวิธีการป้องกันตนเองให้กับกลุ่มเป้าหมาย สร้างทัศนคติต่อ สถานที่ เวลา และการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้มั่นใจและเชื่อถือมากยิ่งขึ้น แรงจูงใจภายนอก ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้เข้ามาตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนด วัน เวลา สถานที่ ให้บริการอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้นำยุทธศาสตร์การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ( PAR ) ที่กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนและเสริมสร้างพลังให้ผู้มีส่วนสำคัญได้ร่วมกันระดมความคิดเพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีพัฒนา</p>
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	<p>1. การใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก แรงจูงใจภายในที่ครอบคลุมด้านความรู้ ทัศนคติต่อสถานที่ เวลาและการเข้ารับบริการในการตรวจมะเร็งปากมดลูก แรงจูงใจภายนอก ที่ครอบคลุมด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และสภาพปัจจุบันในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี</p> <p>2. การใช้การศึกษาเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแรงจูงใจให้สตรี หมู่ 5</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>3.การใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยกลุ่มสตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเก็บข้อมูลบริบทของชุมชน ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จากนั้นนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และนำมาประมวลวิเคราะห์</p> <p>4.การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยเชิญผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาแรงจูงใจให้กลุ่มสตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกฝ่าย เพื่อทบทวน ยืนยันและปรับแก้ข้อมูลการศึกษาสภาพแรงจูงใจให้กลุ่มสตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากที่สุด และร่วมกันสะท้อนความต้องการพัฒนาแรงจูงใจให้กลุ่มสตรี หมู่ 5 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี</p>

14.ชื่อเรื่องงานวิจัย ผลของ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว

ผู้แต่ง จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ

แหล่งตีพิมพ์ วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2540

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2
แหล่งเก็บข้อมูล	กลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้ว และอาศัยอยู่ในอำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 ราย
เครื่องมือที่ใช้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล</li> <li>- แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก (พุทธิพิสัย)</li> <li>- แบบสอบถามเจตคติเรื่องมะเร็งปากมดลูก (จิตพิสัย)</li> <li>- แบบสอบถามความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</li> <li>- โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</li> </ul>
ผลการวิจัย	สตรีที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและมีความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ )
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	<p>โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยแนวคิดของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม</p> <p>จัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมคือการนำประสบการณ์เดิมมาพัฒนาองค์ความรู้ การสะท้อนความคิด และการอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความรู้สึก เกิดความเข้าใจเป็นความคิดรวบยอดและการประยุกต์แนวคิด ไปใช้ ซึ่งโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยแผนการสอน 3 ครั้ง</p> <p>แผนการสอนครั้งที่ 1 เป็นการสอนด้านพุทธิพิสัย</p> <p>แผนการสอนครั้งที่ 2 เป็นการสอนด้านจิตพิสัย</p> <p>แผนการสอนครั้งที่ 3 เป็นการสอนด้านพุทธิพิสัยร่วมกับจิตพิสัย</p>



15. ชื่อเรื่องงานวิจัย การสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่ม  
 ผู้แต่ง แม่บ้านเกษตรกร ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่  
 แหล่งตีพิมพ์ หนังสือนิตยสาร พัชรี  
 วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2549

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มแม่บ้าน เกษตรกร ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
ระดับความ น่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3
แหล่งเก็บข้อมูล	กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย
เครื่องมือที่ใช้	กิจกรรมการสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ผลการวิจัย	กิจกรรมการสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มแม่บ้าน เกษตรกร ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มีความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมากภายหลังเข้า ร่วมกิจกรรม
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	กิจกรรมการสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 กิจกรรม และกระบวนการความตระหนัก 5 ขั้นตอน <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กลวิธีที่ใช้ในการสร้างความตระหนักประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเล่นเกมส์</li> <li>- การตอบแบบสอบถาม</li> <li>- การอบรมให้ความรู้</li> <li>- การอภิปรายกลุ่ม</li> <li>- การบรรยาย</li> </ul> </li> </ol> <p>โดยเนื้อหาที่ใช้ในกิจกรรมต่างๆ จะเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปาก มดลูก สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน การตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างความ ตระหนักในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สื่อที่นำมาประกอบการจัดกิจกรรม เช่น กรณีตัวอย่าง สถานการณ์จำลอง แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. กิจกรรมสร้างความตระหนัก</li> </ol>

16. ชื่อเรื่องงานวิจัย ผลโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ ทักษะคิด และความตั้งใจ มารับ  
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอ  
เมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ผู้แต่ง ศรายุทธ อินทรักษ์
- แหล่งตีพิมพ์ วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2549

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ ทักษะคิด และความตั้งใจ มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอ เมือง จังหวัดเชียงใหม่
ระดับความ น่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2
แหล่งเก็บข้อมูล	สตรีกลุ่มอายุ 35-60 ปี ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
เครื่องมือที่ใช้	โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
ผลการวิจัย	สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม มีความรู้ ทักษะคิด และความ ตั้งใจ มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขั้นการตื่นตัว (สร้างความสัมพันธ์ และความคุ้นเคย) โดยกำหนด จุดประสงค์การเรียนรู้สร้างความสัมพันธ์ และความคุ้นเคยภายในกลุ่ม และ สามารถเข้าใจสภาพปัญหาความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการไม่มารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์</li> <li>2. ขั้นสร้างความสนใจ การให้ความรู้ (สถานการณ์ ความรุนแรง ความเสี่ยง และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก) โดยกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักถึงสถานการณ์ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถบอกปัจจัยเสี่ยงและบอกถึงความแตกต่างของมะเร็งในระยะเริ่มแรกและ ระยะลุกลามรวมทั้งสามารถบอกขั้นตอนและวิธีการเตรียมตัวก่อนไปตรวจ Pap smear</li> <li>3. ขั้นการวิเคราะห์ และประเมิน (กระตุ้น และชี้แนะให้เกิดการนำความรู้ไป ใช้) โดยกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนรู้ถึงกลวิธีที่จะชักนำให้ผู้อื่น มาร่วมกิจกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ของ สมาชิกกลุ่ม</li> </ol>

17.ชื่อเรื่องงานวิจัย	การศึกษาผลสัมฤทธิ์เรื่องมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน( อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เรียนรู้จากสิ่งพิมพ์ที่มีวิธีการ นำเสนอแตกต่างกัน
ผู้วิจัย	ศิณีนารุ สนธิพงษ์
ปีที่ตีพิมพ์	2541
แหล่งตีพิมพ์	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์เรื่องมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เรียนรู้จากสิ่งพิมพ์ที่มีวิธีการนำเสนอแตกต่างกัน
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2
แหล่งเก็บข้อมูล	ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในปัจจุบันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่ 31 มกราคม 2541 ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลในปี พ.ศ.2540 มี อสม. ทั้งสิ้น 10,028 คน อยู่ในเขตท้องที่ 19 อำเภอ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรข้างต้น จำนวน 100 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน เพื่อทำการทดลอง สุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage Sampling) ดังนี้ แบ่งพื้นที่ตามอำเภอ ซึ่งมี 19 อำเภอ เลือกมา 2 อำเภอ คือ อำเภอไชยา และอำเภอบ้านตาขุน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เลือก อสม.ที่อยู่ในเขตอำเภอไชยา และอำเภอบ้านตาขุน อำเภอละ 50 คน รวม 2 อำเภอ เท่ากับ 100 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ทำการศึกษาโดยให้กลุ่มที่ อสม. อำเภอไชยา อ่านเอกสารเขียนรวมเล่ม กลุ่มที่ 2 อสม. อำเภอบ้านตาขุน ให้อ่านเอกสารเขียนแยกเล่มเป็น 2 เล่ม
เครื่องมือที่ใช้	การวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการโดยการสร้างสิ่งพิมพ์เรื่องมะเร็งปากมดลูก 1.ศึกษาวิธีการผลิตสิ่งพิมพ์ โดยคำนึงถึงรูปแบบ ข้อจำกัด ตลอดจนความต้องการของ อสม. 2.ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการทดลองแบบที่ 1 เอกสารเขียนรวมเล่ม เรียงเนื้อหา มี 10 หน้า ประกอบด้วย อาการ การตรวจ วินิจฉัย การรักษา และการป้องกัน แบบที่ 2 เอกสารเขียนแยกเล่ม เป็น 2 เล่ม เล่มที่ 1 กล่าวถึงเรื่องการป้องกันมี 5 หน้า

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>เล่มที่ 2 กล่าวถึงเรื่องการรักษามี 7 หน้า จัดพิมพ์โดยใช้ตัวพิมพ์ที่ใหญ่กว่า แบบที่ 1 มีภาพการ์ตูนประกอบการสร้างแบบทดสอบ มีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>สร้างแบบทดสอบแบบปรนัยชนิดมีคำตอบ ถูกผิดจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละข้อคือ ตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน</p> <p>นำแบบทดสอบที่สร้างเสร็จแล้วเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น</p> <p>นำแบบทดสอบที่ได้ไปทดลอง ใช้กับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 180 และ 5 คนตามลำดับ ซึ่งใช้เป็น ตัวแทนของ อสม. โดยนางอค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะ และอายุมาเป็นน้ำหนักในการประเมิน แล้วปรับปรุงแบบทดสอบตาม ข้อเสนอแนะที่ได้ เพื่อใช้เป็นแบบทดสอบฉบับจริงต่อไป</p>
ผลการวิจัย	<p>ผลการวิจัยพบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อสม. ทั้ง 2 กลุ่มที่ได้อ่านเอกสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกแล้วมีผลสัมฤทธิ์สูงขึ้น นั่นเพราะว่า ถ้ามีการผลิตสิ่งพิมพ์ให้ได้คุณภาพตามความต้องการ ของผู้อ่านแล้ว สามารถที่จะนำไปใช้เป็นที่สื่อในการเผยแพร่ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>2. จากการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านเอกสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกพบว่า อสม. ที่อ่านเอกสารแบบที่ 2 มีผลสัมฤทธิ์สูงกว่าอสม. ที่อ่านเอกสารแบบที่ 1 แสดงว่าการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่ให้กับประชาชนหรือผู้สูงอายุ การใช้ ตัวอักษรที่โตพอสมควรจะทำให้เกิดความสนใจในการอ่าน และถ้าใช้ภาพของจริงผสมกับการ์ตูน ก็จะกระตุ้นให้ผู้ที่ได้สื่อสิ่งพิมพ์นั้นเกิดความสนใจ และต้องการที่จะอ่านเรื่องราวในเอกสารนั้นๆ</li> <li>3. จากการมีสิ่งพิมพ์แบบที่ 2 ซึ่งเย็บแยกเล่ม ทำให้อสม. เลือกเล่มที่สนใจมาอ่าน ก่อนจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้อ่านเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น</li> </ol>
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	<p>สื่อเอกสารแบบที่ 2 เอกสารเย็บแยกเล่ม เป็น 2 เล่ม เล่มที่ 1 กล่าวถึงเรื่องการป้องกันมี 5 หน้า เล่มที่ 2 กล่าวถึงเรื่องการรักษามี 7 หน้า จัดพิมพ์โดยใช้ตัวพิมพ์ที่ใหญ่กว่า แบบที่ 1 มีภาพการ์ตูนประกอบ</p>

18. ชื่อเรื่องงานวิจัย การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการรับบริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม  
ผู้แต่ง อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์  
แหล่งตีพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2547

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
ระดับความ น่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3
แหล่งเก็บข้อมูล	สตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 160 คน
เครื่องมือที่ใช้	โปรแกรมสุขศึกษา
ผลการวิจัย	โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงจูงใจสามารถนำไปใช้ในการเพิ่มอัตราการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีชนบทของไทยได้
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	<p>โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยายประกอบสไลด์</li> <li>- การนำเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง</li> <li>- การอภิปรายกลุ่ม</li> <li>- ปฏิทินความรู้</li> </ul> </li> <li>2. การจูงใจและการกระตุ้นเตือนในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้อิทธิพลผู้นำ</li> <li>- การให้การยอมรับทางสังคม</li> <li>- การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน</li> <li>- การลดขั้นตอนในการทำบัตร ณ ห้องเวชระเบียน</li> <li>- การรักษาฟรี กรณีมีการอักเสบ หรือ ติดเชื้อในช่องคลอด</li> <li>- การให้บริการส่งผลการตรวจฟรีถึงบ้านทุกราย</li> <li>- การใช้บัตรนัดตรวจ</li> <li>- การกระตุ้นเตือน โดยจับคู่ระหว่างเพื่อนสตรี และ ใช้จดหมายข่าว</li> <li>- ให้ใบรับรองการเข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>- ให้ชุดยาสามัญประจำบ้าน</li> </ul> </li> </ol>

19.ชื่อเรื่องงานวิจัย การส่งเสริมสตรีให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลชงธานี อำเภอ  
ธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้แต่ง อูราวรรณ สุพรรณอ่วม

แหล่งตีพิมพ์ วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาการใช้แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนสตรีที่ผ่านการตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่ตำบลชงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3
แหล่งเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สตรีที่ผ่านการตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้ว ในช่วงปี 2548-2549 อายุ 30-60 ปี</li> <li>- สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีแต่งงานแล้วจำนวน 74 คน ที่ไม่ได้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงปี2548-2549 อาศัยอยู่ในบ้านจิว หมู่ที่ 5 ตำบลชงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด</li> <li>- สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีแต่งงานแล้วจำนวน 57 คน ที่ไม่ได้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงปี2548-2549 อาศัยอยู่ในบ้านจิว หมู่ที่ 6ตำบลชงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด</li> </ul>
เครื่องมือที่ใช้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวคำถามการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเพื่อนสตรี</li> <li>- แนวคำถามการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>- ข้อมูลทุติยภูมิจากแบบบันทึกรายงานการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลธวัชบุรี ปี 2548-2549</li> <li>- แผนการส่งเสริมให้ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกสำหรับกลุ่มเพื่อนสตรี สตรีกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านศึกษา และสตรีกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านเปรียบเทียบ</li> <li>- เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก</li> </ul>
ผลการวิจัย	ผลการศึกษาการใช้แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนสตรีที่ผ่านการตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่ตำบลชงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น กลุ่มเพื่อนสตรีสามารถให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้านที่ศึกษาได้

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	<p>การใช้แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนสตรีที่ผ่านการตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้ว ในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผนการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรี กลุ่มเป้าหมาย</li> <li>2. แผนการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีที่ผ่านการ ตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว</li> <li>3. บัตรนัดตรวจมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีที่ผ่านการตรวจโรคมะเร็งปาก มดลูกแล้ว</li> <li>4. บัตรนัดตรวจมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>5. หนังสือขอเชิญตรวจมะเร็งปากมดลูก</li> </ol>



## 20.แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย

ผู้แต่ง กรมการแพทย์, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

แหล่งตีพิมพ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2547

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เป็นหนังสือคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน โครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน แก่บุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ ศูนย์มะเร็ง และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความพร้อมของสถานพยาบาลในแต่ละท้องถิ่นในปัจจุบัน
ระดับ ความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 7
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่า การตรวจคัดกรองด้วยการทำ Pap smear ให้ครอบคลุมกลุ่มสตรีเป้าหมายทั้งหมด มีความสำคัญต่อการลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าความถี่ที่ได้รับการตรวจแต่ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	แผนการดำเนินงานการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย มาร่วมวิเคราะห์ในระบบงานส่งเสริม

21.ชื่อเรื่องงานวิจัย	การพัฒนาระบบติดตามสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ผู้วิจัย	ประหยัด ชูระแพง
แหล่งตีพิมพ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานควบคุม โรคมะเร็งปากมดลูกและพัฒนาระบบการติดตามสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระดับความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 6
แหล่งเก็บข้อมูล	ข้อมูล 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1. เจ้าหน้าที่ (ผู้บริหารและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล) 2. สตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู (2 กลุ่ม คือรายเก่าและรายใหม่)
เครื่องมือที่ใช้	ข้อมูลระเบียบรายงาน การสัมภาษณ์เชิงลึก นำข้อมูลไปวิเคราะห์เนื้อหา
ผลการวิจัย	<b>ผลการวิเคราะห์สถานการณ์</b> ผู้บริหารสนับสนุนเต็มที่ในการจัดบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ผู้ให้บริการมีความเห็นว่าการแจ้งผลตรวจของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ไม่ได้ระบุวันที่นัดมาพบแพทย์ ไม่มีการตรวจสอบการได้รับการแจ้งผลตรวจ ผู้รับบริการไม่เข้าใจข้อความ ไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด <b>ผลการพัฒนาระบบการติดตาม</b> ผู้รับบริการได้รับการแจ้งผลตรวจ และมาตรวจตามนัด ผู้รับบริการได้รับดูแลอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ที่สามารถตรวจสอบการได้รับการแจ้งผลตรวจ การมาตรวจตามนัด การผิคนัด
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	<b>ระบบการติดตามสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติ</b> 1.การวิเคราะห์ระบบงานเดิม 2.การจัดทำระบบงานให้เป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย 3.การทดสอบระบบงาน 4.การประกาศใช้ระบบงานอย่างเป็นทางการ 5.การติดตาม การส่งเสริม การสนับสนุน 6. การพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

22. ชื่อเรื่องงานวิจัย      การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.  
 ผู้แต่ง                      ชุติมา นามกุล  
 แหล่งตีพิมพ์              มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อหารูปแบบการใช้แรงสนับสนุนจากคู่สมรสในการส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี.
ระดับ ความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3
แหล่งเก็บข้อมูล	สามีของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ปีพ.ศ.2548-2549 จำนวน 50 คนและ สตรีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 50 คน
ผลการศึกษา	รูปแบบการใช้แรงสนับสนุนจากสมรสในการส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี.พบว่าสามีและ สตรีกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่อง มะเร็งปากมดลูก สามีให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้นเตือนภรรยาให้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	แผนการส่งเสริมให้ความรู้กลุ่มสามีและสตรีกลุ่มเป้าหมาย บัตรนัดหมายการตรวจ พร้อมข้อความสนับสนุน

23. ชื่อเรื่องงานวิจัย      เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องมะเร็งปากมดลูก  
 ผู้วิจัย                      โรงพยาบาลเครือข่ายเปาโล เมโมเรียล สมุทรปราการ  
 ปีที่ตีพิมพ์                      2551  
 แหล่งตีพิมพ์                      www.paolohealthcare.com

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่/ประชาชนมีความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก 2. เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง
ระดับ ความน่าเชื่อถือ	ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 7
ผลการศึกษา	เจ้าหน้าที่/ประชาชนมีความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก ผลการค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็งพบว่า ประชาชน มีความสนใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	แผนการส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูกผ่านสื่อ Power point

## ผนวก ข

### แผ่นพับ เรื่อง มะเร็งปากมดลูก โรคที่ผู้หญิงควรรู้

**มะเร็งปากมดลูก** ในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 5,600 ราย และเสียชีวิตประมาณ 3,000 ราย ร้อยละ 80 เกิดในคนอายุมากกว่า 35 ปี

#### มะเร็งปากมดลูก คืออะไร ?

เซลล์เยื่อบุปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติ (Cervical Intraepithelium Neoplasia, CIN)

#### มะเร็งปากมดลูก เกิดจากอะไร ?

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบ แต่ดูเหมือนจะไม่ใช้มีสาเหตุเดียว ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

#### ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ?

เชื้อไวรัสหงอนไก่ (HPV) เป็นที่ทราบกันดีว่า ไวรัสดังกล่าวทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก และกลายเป็นมะเร็งได้ ไวรัสดังกล่าวนี้ ติดต่อกันทางการมีเพศสัมพันธ์ บางคนติดเชื้อไวรัสนี้ ก็ไม่เคยมีเซลล์ผิดปกติเลย หรือบางคนเป็นมะเร็งปากมดลูก แต่ไม่เคยมีอาการของการติดเชื้อไวรัสตัวนี้เลยสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ เมื่ออยู่ในวัยรุ่น แต่คนส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่เป็นวัยรุ่นก็ไม่มีเป็นมะเร็ง และบางคนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยก็เป็นมะเร็งได้ การสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เซลล์ที่ปากมดลูก มีการแบ่งตัวผิดปกติได้ นักวิทยาศาสตร์พบสารนี้ ในน้ำเมือกที่ปากมดลูก ของคนสูบบุหรี่

**อาการ ?** ผู้หญิงส่วนใหญ่ ที่มีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก จะไม่มีอาการอะไรเลย รู้สึกปกติ บางรายอาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอย หรือมีเลือดออกในระหว่าง

หรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ มีการตกขาวผิดปกติ หากไม่ได้รับการรักษาโรคมะเร็ง จะลุกลามต่อไป ทำให้มีอาการปวดในอุ้งเชิงกราน ตกเลือด ขาบวม ปวดหลัง ซึ่งเป็นอาการของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามอาการเหล่านี้ อาจจะเป็นอาการของโรคอื่นๆ ก็ได้ ซึ่งพบบ่อยมาก แต่อย่างไรก็ดี ควรให้แพทย์ตรวจ และวินิจฉัยก่อน เพื่อจะรักษาได้ทัน ก่อนที่จะเป็นระยะลุกลาม

**ทำไม ต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก ?** สามารถตรวจพบถึงผิดปกติที่ปากมดลูกได้ ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้ทราบว่า เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ที่ปากมดลูก การเปลี่ยนแปลงนี้ อาจถึงขั้นเป็นมะเร็ง แต่อาจจะกลายเป็นมะเร็งได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

**การคัดกรอง ?** เปปสเมียร์ (Pap Smear) เป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุด ในการค้นหาเซลล์ผิดปกติ ที่เปลี่ยนแปลงบนปากมดลูก ถ้าเซลล์ผิดปกติเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษา มันอาจจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูกได้ ถ้าได้รับการตรวจเปปสเมียร์ (Pap Smear) อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามได้

**การตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำอย่างไร ?** เป็นการตรวจที่ง่ายมาก และใช้เวลาเพียง 2-3 นาทีเท่านั้น ไม่เจ็บ ไม่ปวด ไม่ใช้การผ่าตัด แพทย์หรือพยาบาลจะสอดเครื่องมือที่เรียกว่า คีมปากเปิดอั้นเล็กๆ เข้าไปในช่องคลอด ก็จะเห็นปากมดลูกอย่างง่ายดาย แพทย์จะใช้ไม้บางๆ เพื่อขูด และเก็บเซลล์จากปากมดลูก โดยหมุนไม้ไปให้รอบปากมดลูก เพื่อขูดเอาเซลล์ที่บุปากมดลูก มาป้ายบนแผ่นกระจก และส่งไปยังห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาเซลล์มะเร็ง และเซลล์ที่ผิดปกติ ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง

**การตรวจมะเร็งปากมดลูกเจ็บไหม ?** การทำ Pap Smear ง่ายถูกต้อง ตามวิธีการจะไม่รู้สึกเจ็บ โดยเริ่มตั้งแต่การจัดทำอนตรวจ ขนาดของเครื่องมือที่ใช้

ให้พอเหมาะ ทิศทางการใส่เครื่องมือถูกต้อง การคลี่องปากมดลูกให้เห็นชัดเจน ร่วมกับความร่วมมือของผู้รับการตรวจ จะช่วยให้การตรวจทำได้ง่ายสะดวก การกระทำต่างๆ ที่บริเวณปากมดลูก เช่น การขูด คัด จี ฯลฯ ผู้ถูกกระทำอาจจะรู้สึก แต่ไม่เจ็บ

**ฉันยังแข็งแรงอย่างนี้ ต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยหรือ ?** การตรวจเปปสเมียร์ (Pap Smear) อย่างสม่ำเสมอ ยังมีความจำเป็น แม้ว่าคุณจะมีสุขภาพแข็งแรง เพราะการที่ปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลง ไปเป็นมะเร็ง ในระยะเริ่มแรก จะไม่เจ็บปวด หรือมีอาการใดๆ เลย การผิดปกติในระยะก่อนเกิดเป็นมะเร็ง จำเป็นต้องรักษา ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง สตรีมีเลือดออกทางช่องคลอด หรือตกขาวผิดปกติ ควรรีบปรึกษาแพทย์โดยด่วน แม้ว่า ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกจะปกติก็ตาม

#### จะต้องเตรียมตัวก่อนตรวจ อย่างไรบ้าง

1. ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง
2. ห้ามล้างหรือทำความสะอาดภายในช่องคลอด มาก่อน 24 ชั่วโมง
3. เว้นการเหน็บยา ในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง
4. เว้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนมารับการตรวจ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่  
คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุง  
ครรภ์209/11 หมู่ 3 ต.บางนุใหม่ อ.เมือง จ.

**ฉันต้องเตรียมตัวก่อนตรวจ มะเร็งปากมดลูก หรือเปล่า ถ้า  
เคยตัดมดลูก และปากมดลูกออกไปแล้ว**

ถ้าก่อนผ่าตัดเคยได้รับการตรวจมาก่อนแล้ว และการผ่าตัดไม่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง อาจเว้นระยะการตรวจให้ห่างออกไปได้ หรือตรวจซ้ำ เมื่อมีอาการผิดปกติ แต่ถ้าเป็นการผ่าตัดรักษามะเร็ง คุณก็ยังคงต้องตรวจ Pap Smear อย่างสม่ำเสมอตามแพทย์แนะนำ

### ช่วงเวลาไหนที่เหมาะสมที่จะตรวจมะเร็งปากมดลูก?

ผู้ที่ยังมีประจำเดือนตามปกติ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ สัปดาห์ที่ 3 ต้นสัปดาห์ที่ 4 ของรอบเดือน

- ในขณะที่รับยากุมกำเนิดด้วยฮอร์โมน สามารถตรวจได้ทุกเวลา
- ในวัยสูงอายุ หมดประจำเดือนแล้ว ตรวจได้ทุกเวลา ถ้าหมดไปนานแล้ว อาจต้องให้ฮอร์โมนก่อนสักระยะหนึ่ง เพื่อแก้ไขในเรื่องสภาพเซลล์เสื่อม (Atrophy)
- ในรายหลังคลอด ควรได้รับการตรวจในสัปดาห์ที่ 8-10 หลังคลอด

### ใช้เวลานานเท่าไร จะรู้ผลการตรวจ ? ประมาณ 1-4 สัปดาห์

### ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกเมื่ออายุ ?

สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วทุกคน ควรตรวจทุกปี หรือ 2 ปี หากได้ผลปกติ 2-3 ครั้ง ก็สามารถจะเว้นระยะห่างออกไปได้ แต่ถ้าหากไม่สามารถจะทำได้ตลอด อย่างน้อยก็ควรตรวจ เมื่ออายุ 35 ปี และตรวจทุก 5 ปี จนอายุ 60 ปี

**จะปลอดภัย ต้องตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ** ส่วนใหญ่ที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก ผลจะปกติ มีบางคนเท่านั้นจะมีผลผิดปกติ โปรดจำไว้ว่า หากผลการตรวจผิดปกติ ต้องรีบพบสูติกรแพทย์ทันที เพื่อจะตรวจ

และรักษา หากปล่อยทิ้งไว้ จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม รักษาลำบาก และเสียชีวิตได้

### ข้อสังเกต ?

มะเร็งปากมดลูกสามารถจะรักษาได้อย่างได้ผล ถ้าพบในระยะแรกๆ และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยในเริ่มแรก จะหายขาด

สำหรับผู้ป่วยอยู่ในระยะลุกลาม การรักษาหายขาดก็ยังมีโอกาส และส่วนใหญ่ของพวกนี้ ก็ยังสามารถควบคุมโรคได้ และสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานพอสมควร

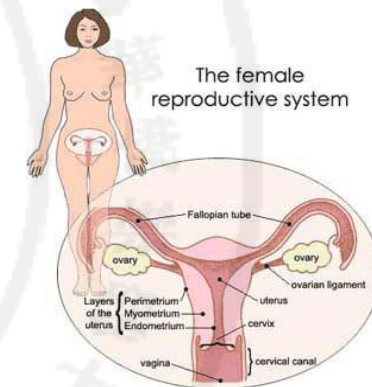
### ข้อมูลส่วนใหญ่เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกได้จากหนังสือ

- แผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- U.S. National Institute of Health National Cancer Institute
- Anti-cancer Council of Victoria
- Disaia, Philip J. Clinical Gynecologic Oncology Fifth Edition

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ 209/11 หมู่ 3 ต.บางปูใหม่ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ

# มะเร็งปากมดลูก

## โรคที่ผู้หญิงควรรู้



สตรีทุกคน ควรตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างสม่ำเสมอ ทุก 1 ปี

จัดทำโดย นางสาวนภาพร ลิ้มปัสถณพนิช  
นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**มะเร็งปากมดลูก** ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 5,600 ราย เสียชีวิตประมาณ 3,000 ราย ร้อยละ 80 เกิดในคนอายุมากกว่า 35 ปี โดยปกติ การเกิดมะเร็งปากมดลูก จะใช้เวลานานประมาณ 5-10 ปี ซึ่งเป็นเหตุผลว่า ทำไม จึงพบในคนอายุมาก แต่อย่างไรก็ดี มะเร็งปากมดลูกก็เหมือนกับมะเร็งอื่นๆ คือ บางทีอาจใช้เวลาในการเป็นมะเร็งรวดเร็วมักก็ได้

**มะเร็งปากมดลูก คืออะไร ?** เซลล์เยื่อปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติ (Cervical Intraepithelium Neoplasia, CIN)

**มะเร็งปากมดลูก เกิดจากอะไร ?**

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบ แต่ดูเหมือนจะไม่ใช่มะเร็งชนิดเดียว ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

อาการ	.ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
รักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลไม่ดีพอ มีความอับชื้นบ่อย มีอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ		
ยังไม่มีการอะไรเลย รู้สึกปกติ		
มีการตกขาวผิดปกติ		
มีเลือดออกกะปริบกะปรอย		
มีเลือดออกในระหว่าง หรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์		
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 17 ปี		
เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน		
มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี		
มีบุตรมากกว่า 1 คน		
เคยทำแท้ง		
สามีที่เคยมีภรรยาเก่าเป็นมะเร็งปากมดลูก		
สามีเป็นมะเร็งองคชาติ		
สามีที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
สูบบุหรี่		
ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นระยะเวลา 10 ปี		
มีการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์		
มีภูมิคุ้มกันต่ำ และการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน		
ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ		
ได้รับไตเทียม		
ไม่ชอบทานพืชผัก		
รวมคะแนนของคุณ		

**ถ้าคุณได้ระดับคะแนนที่.... 4 - 0 คะแนน**

คุณเป็นผู้ที่โชคดีที่...ที่มีความเสี่ยงน้อยในการเป็นมะเร็งปากมดลูกเอ๊ะ !!! ปีนี้คุณตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือยังคะ...ถ้ายังไม่ได้ตรวจ ขอเชิญเลยคะ

**ถ้าคุณได้ระดับคะแนนที่.... 20 - 10 คะแนน**

คุณจำเป็นต้องตรวจมะเร็งปากมดลูกทันที .....ที่ท่าแบบทดสอบเสร็จนี้จะ

**เชิญทดสอบระดับความเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก.....**

**ของคุณ.....**

**สรุปคะแนนความเสี่ยง .....ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก**

**ถ้าคุณได้ระดับคะแนนที่.... 9 - 5 คะแนน**

**ปีนี้คุณตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือยังคะ**

**ถ้ายังไม่ได้ตรวจ ขอเชิญเลยคะ**

**การตรวจมะเร็งปากมดลูก**





เตรียมตัวก่อนตรวจ อย่างไรบ้าง ?

1. ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง
2. ห้ามล้างหรือทำความสะอาดภายในช่องคลอด มาก่อน 24 ชั่วโมง
3. เว้นการเหน็บยา ในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง
4. เว้นการมีเพศสัมพันธ์ก็อก่อนก่อนมารับการตรวจ

### โปรแกรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

ราคา 350 บาทจากเดิมราคา 500 บาท

รายละเอียดในการให้บริการคือ

1. บริการชั่งน้ำหนัก
2. บริการวัดส่วนสูง
3. บริการหาค่าดัชนีมวลกาย
4. บริการตรวจวัดความดันโลหิต
5. บริการตรวจมะเร็งเต้านม
6. บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

ให้บริการทุกวันจันทร์ – วันศุกร์

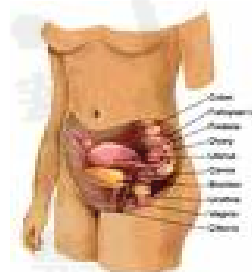
เวลา 17.00 – 21.00น .

คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์209/11 หมู่ 3 ต.

บางปูใหม่ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ โทร 02 - 7108649

## มะเร็งปากมดลูก

## โรคที่ผู้หญิงควรรู้



สตรีทุกคน ควรตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างสม่ำเสมอ

ทุก 1 ปี

จัดทำโดย นางสาวนภาพร ลิ้มปัสภณพิช

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

# ผนวก ค

## โปรแกรมสุศึกษา นำเสนอรูปแบบ Power point

### โรคมะเร็งปากมดลูก

### มะเร็งปากมดลูก

เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่พบได้บ่อยที่สุด และเป็นโรคที่ร้ายแรง ทำให้ถึงแก่ความตายอย่างรวดเร็ว ถ้าผู้ป่วยพบแพทย์ในระยะสุดท้ายของโรค





### สาเหตุ

สาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งปากมดลูกนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญหลายปัจจัยร่วมกัน

1. อายุมาก
2. การแต่งงาน และการมีเพศสัมพันธ์
3. ลักษณะของสามีหรือคู่นอน
  - 3.1 ผู้ชายที่เป็นมะเร็งองศาที่
  - 3.2 ผู้ชายที่มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูก
  - 3.3 ผู้ชายที่มีประวัติติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - 3.4 สารไปทาจิน (Protamine)
4. การสูบบุหรี่
5. การสูบบุหรี่
6. การติดเชื้อ
7. สตรีที่มีคู่นอนหลายคน
8. พฤติกรรมการบริโภค
9. การตั้งครรภ์




### ระยะของมะเร็งปากมดลูก

1. ระยะต้นเป็นมะเร็ง
2. มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม
3. มะเร็งปากมดลูกระยะกลางขั้นต้น
4. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม เป็นระยะที่มองเห็นด้วยตาเปล่า และมีเลือดออกง่าย เบื่ออาหารเป็น 3 ลักษณะคือ
  - 4.1 ลักษณะเป็นแผล ลักษณะเป็นก้อนเนื้อ
  - 4.2 มะเร็งลุกลามเข้าไปในช่องปากมดลูก
  - 4.3 ลักษณะเป็นก้อนเนื้อก้อนใหญ่ที่ปากมดลูก ลักษณะเป็นก้อนเนื้อที่ปากมดลูก หรือที่ช่อง




### อาการและอาการแสดง

1. ไม่มีอาการแสดง
2. ตกขาว
  - ระยะเริ่มต้น มีตกขาวเป็นก้อนใหญ่ หรือน้ำใสหรือเหลืองออกมามาก หรือมีกลิ่นเหม็น
  - ระยะลุกลาม และระยะที่หนัก มีลักษณะเป็นเลือดปนหรือมีสีน้ำตาลปนหรือมีกลิ่นเหม็นมาก
3. เลือดออกผิดปกติ หรือตกเลือด
  - ระยะเริ่มต้น อาจเห็นอาการมีเลือดออกผิดปกติเป็นหยด ๆ หรือมีเลือดออกขณะหรือภายหลังร่วมเพศ
  - ระยะที่ของโรค ผู้ป่วยอาจเห็นอาการตกเลือดนี้ การตกขาวของมดลูกมีลักษณะเป็นก้อนเลือด หรือมีกลิ่นเหม็นมาก
4. อาการเจ็บปวด
  - บวมของอวัยวะสืบพันธุ์หรืออวัยวะอื่น
  - มักมีอาการปวดของปากมดลูก
5. อาการของมะเร็งในระยะสุดท้าย
  - อาการไม่สบายท้องหรือเจ็บหลัง
  - มีอาการปวดขาหรือมีอาการอื่น ๆ
  - มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด
  - มีอาการเหนื่อยง่าย
  - มีอาการอื่น ๆ






### การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก

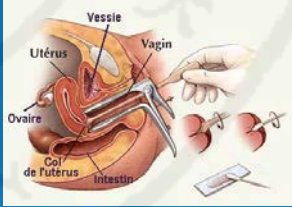



1. การตรวจภายใน
2. (Pap smear)
  - การคัดป้อนประจำเป็นครั้งในสตรี ที่ไม่มีอาการผิดปกติ
3. การตรวจชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกไปตรวจ
4. การตรวจภายใน และการตรวจความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์และการตรวจเยื่อเมือก
5. การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์
6. การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องจุลทรรศน์
7. การตรวจรังสีทรวงอก







### การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสมียร์ (Pap smear)

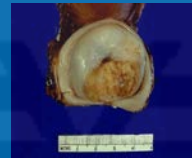





### การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง

1. ลดการรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันสูง
2. ลดการรับประทานอาหารรมควัน และของหมักดอง เช่น
3. ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีนได้ทั้งพืชและ
4. รับประทานอาหารที่อุดมด้วยวิตามินซีและวิตามินอี
5. ลดการดื่มสุรา และงดการสูบบุหรี่
6. หลีกเลี่ยงการสูดดมควันพิษ
7. ควรออกกำลังกายเป็นประจำ
8. เน้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างระมัดระวัง หรือใช้ถุงยางอนามัย
9. รับประทานยา และรับการตรวจรักษา ที่ถูกต้อง เมื่อมีการติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวี หรือเชื้อเอชอีบีวี เช่น
10. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม
11. ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และโรคอีสุกอีใส
12. ควรได้รับการตรวจคัดกรอง สิวและหูด เช่น ยาคุมกำเนิด
13. รับประทานยาคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ
14. ปฏิบัติตามข้อแนะนำ



### สรุปข้อควรปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งที่ท่านสามารถทำได้



### การเตรียมตัวก่อนไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

1. ตรวจใน 1 สัปดาห์หลังหมดประจำเดือน
2. ผู้รับการตรวจควรงดการมีเพศสัมพันธ์ หนึ่งสัปดาห์ หรือ สัปดาห์ก่อนการตรวจ

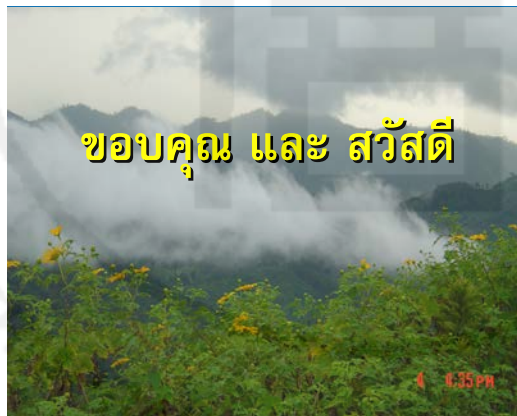
### โปรแกรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ราคา **350** บาท จากเดิมราคา **500** บาท

- ชั่งน้ำหนัก
- วัดส่วนสูง
- หาลำดับนิ้วกลาง
- ตรวจความดันโลหิต
- ตรวจมะเร็งเต้านม
- ตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

แจ้งผลการตรวจทางโทรศัพท์หรือจดหมาย

### ขอบคุณ และ สวัสดี



## ผนวก ง

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง: กรณีศึกษา คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ได้ตรวจสอบความมั่นคงของแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. นายแพทย์วิบูลย์ ศิริวรารุณ ผู้เชี่ยวชาญสูติ-นรีเวช  
โรงพยาบาลเมืองสมุทร จังหวัดสมุทรปราการ
2. คุณเพ็ญศรี กล้าจริง พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน  
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สัตวทยานนท์  
จังหวัดสมุทรปราการ
3. คุณนฤมล บุญนิธิ พยาบาลวิชาชีพ  
ประจำคลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวนภาพร ลิ้มปโสมณพนิช
วัน เดือน ปีเกิด	15 สิงหาคม 2515
ที่อยู่ปัจจุบัน	120/175 หมู่ 2 ตำบลท้ายบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี พ.ศ. 2536 ปริญญาบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2541 ศึกษาระดับมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2549
ประวัติการทำงาน	พยาบาลแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ. 2536 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ. 2536 - 2541 ผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล คลินิกโครงการ 4 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2541 - ปัจจุบัน