

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

บุญเรือง วิทมาสิงห์*

ช่อผกา จันทะดับ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้การรับรู้ของผู้มารับบริการและจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลบ่อพลอย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้หญิงอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในปี 2558 - 2561 ที่ยังไม่มารับการตรวจคัดกรอง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลสถิตินำเสนอโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Pair t - test และ Independent t - test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p - value = 0.05$ และกลุ่มทดลองมีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ $p - value = 0.05$

จากผลการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กับพื้นที่ใกล้เคียงในเขตที่รับผิดชอบและสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับสถานบริการสาธารณสุขในบริบทพื้นที่เดียวกันได้

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ,
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม, โรงพยาบาลบ่อพลอย

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลบ่อพลอย

Effect of the Promoting Reception of Cervical Cancer Screening Service Program using the Health Belief Model in Bophoi Hospital area, Bophoi District, Kanchanaburi Province

Boonruang Wittamasing*

Chorphaka Chanpradab**

Abstract

This quasi-experimental research were aimed to study: knowledge of cervical cancer, perceived of cervical cancer and the number of cervical cancer screening service of the women who receive cervical cancer in Bophoi Hospital before and after the programming, The research samples consisted of 60 women, at 30-60 years old, who lived in Bophoi Hospital area, Bophoi District, Kanchanaburi Province and no screening available. divided into 2 groups for the experimental and control groups. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Pair t-test and Independent t-test.

The research results showed that: After programming, the level of knowledge on cervical cancer and perceived the health belief of experimental group was higher than those before programming and higher than those in the control group with statistical significance at 0.05 level. And After programming, the experimental group came to receiving cervical cancer screening service more than those in the control group,

The research finding was the program management that the institute should be using program model in area network. and applied to near area.

Keywords : The Promoting Reception of Cervical Cancer Screening Service Program,
The Health Belief Model, Cervical Cancer Screening Service.

*Professional Nursing, Director of Primary care and Holistic care, Bophoi Hospital.

**Professional Nursing, Bophoi Hospital.

ความเป็นมาของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและเป็นภาระด้านสุขภาพอย่างมากของประเทศที่กำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทยซึ่งพบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีไทย มักพบในช่วงอายุ 30 - 70 ปี (พบมากช่วงอายุ 45 - 55 ปี) แต่อาจพบได้ในอายุน้อยเช่น 20 ปี และในผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยรายใหม่มะเร็งปากมดลูกปีละประมาณ 10,000 คน 16.7 ต่อแสนประชากร มีอัตราการตายปีละมากกว่า 5,000 คน หรือวันละ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.17¹ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายภายในปี พ.ศ.2558 - 2562 ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 80 ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 80² เพื่อให้มีประสิทธิผลในการรักษาสูง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีได้ดำเนินการตรวจคัดกรองตามนโยบายที่กำหนด จากฐานข้อมูล HDC (Health Data Center) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ผลการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจังหวัดกาญจนบุรีในปีงบประมาณ 2558 - 2561 เป้าหมายจำนวน 134,527 คน คัดกรองได้จำนวน 71,338 คน คิดเป็นร้อยละ 53.03 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่นเดียวกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ่อพลอยซึ่งดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2,296 คน คัดกรองได้ 918 คนคิดเป็นร้อยละ 39.98³ เห็นได้ว่าการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 ราย พบว่า เหตุผลที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ คิดว่าไม่น่าจะเป็นเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลาเนื่องจากต้องประกอบอาชีพ/มีภาระกิจครอบครัว ไม่อยากเปิดเผย

ร่างกายต่อเจ้าหน้าที่ กลัวตรวจแล้วพบว่าเป็นโรค เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบผลการวิจัยที่สนับสนุน การให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์/ผลดีของการตรวจโรค การป้องกันโรค จะช่วยเพิ่มระดับความรู้แก่สตรีและส่งผลต่อการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันโรคที่ดีขึ้น และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงจูงใจให้สตรีดูแลใส่ใจสุขภาพของตน ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมหักล้างพัฒนามาจาก แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock⁴ และแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support) ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกในรูปแบบการบรรยาย การซักถามอธิบาย เปิดจากคลิปวิดีโอ นำเข้าชมสถานที่ตรวจและอุปกรณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สนทนากลุ่ม พูดคุยสัมภาษณ์กับผู้ที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลการตรวจ การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ สร้างเครือข่ายเพื่อนและแกนนำในชุมชนที่เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการรับรู้ของผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลบ่อพลอย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบ่อพลอย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม 2560 ถึงวันที่ 7 กันยายน 2560 เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการรับรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้หญิงอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลบ่อพลอยรับผิดชอบ ได้แก่ ตำบลบ่อพลอยจำนวน 12 หมู่บ้าน และตำบลช่องด่านจำนวน 1 ชุมชน เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2558 - 2561 จำนวนทั้งหมด 2,296 คน ที่มีคุณสมบัติโดยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้จับสลากกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายเลือกหมู่บ้านมาจำนวน 2 หมู่บ้าน เลือกหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ คำนวณขนาดตัวอย่างตามทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (The Central Limit Theorem)⁵ ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้หญิงอายุ 30 - 60 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2558 - 2561 อาศัยอยู่ในหมู่บ้านพื้นที่ถูก

สุ่มเลือก มีความสนใจเข้าร่วมวิจัย อ่านเขียนหนังสือได้ ไม่มีปัญหาในการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ เป็นต้น สุ่มจับสลากเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock) และการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์เป็นแนวคิดหลักในการศึกษา ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก นำเข้าชมสถานที่ตรวจและอุปกรณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการโรคมะเร็งปากมดลูก

สัปดาห์ที่ 2 สนทนากลุ่ม ชมวิดีโอเรื่องจริงของผู้มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลการตรวจผิดปกติ จากนั้นนำบุคคลที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีผลการตรวจผิดปกติในพื้นที่มาร่วมการสนทนาและเล่าประสบการณ์ กลุ่มสร้างเครือข่ายติดต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมวิจัยและแกนนำในชุมชนที่เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือ

สัปดาห์ที่ 3 - 6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเยี่ยมบ้าน และติดตามให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เปิดช่องทางการ

สื่อสาร การนัดหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่
ผู้รับบริการสะดวก

สัปดาห์ที่ 7 ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์
สมาชิกกลุ่มในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปาก
มดลูก เสริมแรงให้สมาชิกที่สามารถปรับพฤติกรรมตนเอง
ได้

สัปดาห์ที่ 8 สรุปผลโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลง
บางส่วนมาจากงานวิจัยของ คุณเรไร สูงยิ่ง⁶ แบ่งออกเป็น
8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2
ความรู้ จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยง
จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค
จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 6 การรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 7
การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 14 ข้อ และส่วนที่ 8
ความตั้งใจต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน
1 ข้อ โดยได้ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพ
เครื่องมือ การหาความเที่ยง (Validity) ได้ค่า 0.83 และ
นำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) กับสตรีในพื้นที่
ใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30
คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.859

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1. นำเสนอโครงร่างวิจัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการ
วิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกาญจนบุรี
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย
3. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยให้ผู้เกี่ยวข้อง
และกลุ่มตัวอย่างทราบ ขอความยินยอมในการร่วมวิจัย

ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือยินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยเพื่อกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์
ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับโดย
ไม่เปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยเป็น
ภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัย
ได้ตลอด โดยไม่มีผลกระทบใดทั้งสิ้น

4. จับสลากสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเลือกหมู่บ้าน
มาจำนวน 2 หมู่บ้าน ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ตามคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้หญิงอายุ 30 - 60 ปีที่เป็น
กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง
ปากมดลูกในปี 2558-2561 อาศัยอยู่ในหมู่บ้านพื้นที่ถูก
สุ่มเลือก มีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย อ่านเขียนหนังสือได้
ไม่มีปัญหาในการเข้าร่วมโปรแกรมสุ่มจับสลากเลือกกลุ่ม
ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน

ขั้นตอนการทดลอง

1. รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม
ก่อนการทดลอง
2. ดำเนินการทดลองในพื้นที่หมู่ที่ 2 โดยกลุ่ม
ทดลองจะนัดมาเข้าร่วมโปรแกรม ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่
วันที่ 13 กรกฎาคม 2560 ถึง วันที่ 7 กันยายน 2560 เป็น
เวลา 8 สัปดาห์ ส่วนพื้นที่หมู่ที่ 11 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบให้
ใช้ชีวิตตามปกติ
3. รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม
หลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

เมื่อรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์
แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย
โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลคอมพิวเตอร์แบบสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าคะแนนด้านความรู้
เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ
การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของ
โรค ความสามารถในการรับรู้ประโยชน์ โดยใช้ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Pair t - test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลอง

2. วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ความสามารถในการรับรู้ประโยชน์ โดยใช้สถิติ Pair t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลอง และใช้สถิติ Independent t - test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลที่คล้ายคลึงกันโดยมีอายุเฉลี่ย 50.30 ปี และ 51.40 ปี, การศึกษาระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 90.00 และ 73.30, มีสถานภาพสมรสร้อยละ 73.30 และ 60.00, อาชีพรับจ้างร้อยละ 60.00 และ 50.00, มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 6,000 บาท ร้อยละ 70.00 และ 60.00, ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุอยู่ในช่วง 20 – 29 ปี ร้อยละ 56.70 และ 50.00, มีการตั้งครรภ์ 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 63.30 และ 60.00, มีบุตรจำนวน 1 – 2 คน ร้อยละ 70.00 และ 60.00, การคุมกำเนิดโดยวิธีกินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 46.70 และ 33.30, เคยผ่านการแต่งงานมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 80.00 และ 70.00, ไม่มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100.0 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระดับค่าคะแนนความรู้และการรับรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ระดับการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ระดับค่าคะแนน	กลุ่มทดลอง (n = 30 คน)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30 คน)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้								
ความรู้ต่ำ	16	53.30	0	0	22	73.30	21	70.00
ความรู้ปานกลาง	8	26.70	3	10.00	5	16.70	6	20.00
ความรู้สูง	6	20.00	27	90.00	3	10.0	3	10.0
$\bar{X}$	9.73		15.73		8.67		9.73	
S.D.	4.193		1.799		3.736		3.393	
Min	0		12		2		3	
Max	17		18		18		18	
การรับรู้โอกาสเสี่ยง								
ระดับน้อย	1	3.30	0	0	1	3.30	0	0
ระดับปานกลาง	16	53.30	0	0	20	66.70	19	63.30
รู้ระดับมาก	13	43.30	30	100.00	9	30.0	11	36.70
$\bar{X}$	23.33		26.77		22.43		22.47	
S.D.	2.963		1.633		3.048		2.825	
Min	16		24		17		18	
Max	29		30		30		29	
การรับรู้ต่อความรุนแรง								
ระดับน้อย	2	6.70	0	0	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	6	20.00	0	0	6	20.00	7	23.30
ระดับมาก	22	73.30	30	100.00	24	80.00	23	76.70
$\bar{X}$	17.43		20.03		18.10		17.93	
S.D.	2.315		1.098		2.123		1.893	
Min	12		18		13		13	
Max	21		21		20		20	
การรับรู้ประโยชน์								
ระดับน้อย	0	0	0	0	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	5	16.70	0	0	2	6.70	2	6.70
ระดับมาก	25	83.30	30	100.00	28	93.30	28	93.30
$\bar{X}$	19.10		20.63		19.90		19.93	
S.D.	2.155		0.718		1.373		1.337	
Min	14		18		16		16	
Max	21		21		21		21	
การรับรู้ต่ออุปสรรค								
ระดับน้อย	14	46.70	0	0	16	53.30	13	43.30
ระดับปานกลาง	15	50.00	15	50.00	4	13.30	13	43.30
การรับรู้ระดับมาก	1	3.30	15	50.00	10	33.30	4	13.30
$\bar{X}$	19.20		26.20		20.10		20.30	
S.D.	4.063		2.709		6.025		4.572	
Min	11		22		11		12	
Max	27		32		30		28	
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม								
ระดับน้อย	8	26.70	2	6.70	12	40.00	12	40.00
ระดับปานกลาง	17	56.70	21	70.00	14	46.70	14	46.70
ระดับมาก	5	16.70	7	23.30	4	13.30	4	13.30
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม								
$\bar{X}$	29.03		30.63		26.70		26.97	
S.D.	6.376		4.590		6.854		6.365	
Min	18		24		14		15	
Max	42		42		42		42	

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.30 ระยะหลังการทดลองมีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90.00 ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.30 ในระยะหลังการทดลองมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้เพิ่มขึ้น ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 73.30 ภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 83.30 โดยระยะหลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้สูงขึ้น ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระยะหลังการทดลองมีการรับรู้ในระดับมากและระดับปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 คะแนน ภายหลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้สูงขึ้น และด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.70 ระยะหลังการทดลองมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น

กลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.00 ระยะหลังการทดลองมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.00 ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.70 ในระยะหลังการทดลองมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.30 ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.00 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับมากเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 93.30 ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 53.30 ในระยะหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับน้อยและปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 43.30 และด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 46.70 ระยะหลังการทดลอง ระดับปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ค่าคะแนน	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean difference	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	9.73	4.193	1.067	1.040	0.302
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	8.67	3.736			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	15.73	1.799	6.000	8.557	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	9.73	3.39			

ค่าคะแนน	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean difference	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	23.33	2.963	0.900	1.160	0.251
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	22.43	3.048			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	26.77	1.633	4.300	7.217	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	22.47	2.825			
การรับรู้ต่อความรุนแรง						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	17.43	2.315	-0.667	-1.163	0.250
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	18.10	2.123			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	20.03	1.098	2.100	5.257	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	17.93	1.893			
การรับรู้ประโยชน์						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	19.10	2.155	-0.800	-1.715	0.093
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	19.90	1.373			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	20.63	0.718	0.700	2.526	0.015*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	19.93	1.337			
การรับรู้ต่ออุปสรรค						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	19.20	4.063	-9.000	-0.678	0.501
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	20.10	6.025			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	26.20	2.709	5.900	6.081	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	20.30	4.572			
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	29.03	6.376	2.333	1.365	0.177
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	26.70	6.854			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	30.63	4.590	3.667	2.559	0.013*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	26.97	6.365			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 17.43 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.10 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติที่

ในระยยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 19.20 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.10 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการไม่แตกต่างกัน ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 26.20 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมี

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.30 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้

ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 29.03 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.70 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 30.63 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.97 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ค่าคะแนน	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	9.73	4.193	-10.019	0.000*
หลังการทดลอง	30	15.73	1.799		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	30	8.67	3.736	-5.960	0.000*
หลังการทดลอง	30	9.73	3.393		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	23.33	2.963	-10.058	0.000*
หลังการทดลอง	30	26.77	1.633		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	30	22.43	3.048	-0.143	0.887
หลังการทดลอง	30	22.47	2.825		
การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	17.43	2.315	-7.208	0.000*
หลังการทดลอง	30	20.03	1.098		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	30	18.10	2.123	1.044	0.305
หลังการทดลอง	30	17.93	1.893		

ค่าคะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	19.10	2.155	-4.678	0.000*
หลังการทดลอง	30	20.63	0.718		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	30	19.90	1.373	-1.000	0.326
หลังการทดลอง	30	19.93	1.337		
การรับรู้ต่ออุปสรรคในการรับบริการ					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	19.20	4.063	-7.895	0.000*
หลังการทดลอง	30	26.20	2.709		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	30	20.10	6.025	-0.404	0.689
หลังการทดลอง	30	20.30	4.572		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	20.03	6.376	-3.327	0.002*
หลังการทดลอง	30	30.63	4.590		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	30	26.70	6.854	-1.313	0.199
หลังการทดลอง	30	26.97	6.365		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 9.73 คะแนน ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.73 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.000$) สอดคล้องสมมติฐานข้อที่ 1 ตามที่ตั้งไว้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 8.67 คะแนน ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.73 คะแนน เปรียบเทียบกับความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ภายหลังการ

ทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 23.33 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.77 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ตามที่ตั้งไว้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.43 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.47 คะแนน

กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรอง

กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 20.03 คะแนน ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.63 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าภายในกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง มีคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 26.70 คะแนน ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.97 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าภายในกลุ่มเปรียบเทียบระยะก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนจำแนกตามการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการทดลอง

การมารับบริการตรวจคัดกรอง	กลุ่มทดลอง (n = 30 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาตรวจคัดกรอง	29	96.67	3	10.00

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

สรุปผลการวิจัย

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลทั่วไปทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกันและมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งสองกลุ่มเมื่อเปรียบเทียบความรู้และการรับรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลองตามวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่า 1) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ 2) กลุ่มทดลองมีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้

การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้มารับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น โดยรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการให้ความรู้ และเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการมารับบริการและการสนับสนุนทางสังคมในการมาคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น สอดคล้องตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่าการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย เป็นต้น เช่นเดียวกับงานวิจัยที่มีผู้วิจัยได้ทำการศึกษาไว้ จันทรรณีภา เกตธา⁷ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเปรียบเทียบความเชื่อต่อความเชื่อของสตรีและสามีและความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี สว่าง ฉิมมาลา⁸ ที่ศึกษาเรื่องการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลห้วยขมิ้น อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี วิภาติ ศรีทอง⁹ ศึกษาเรื่องความเชื่อสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ และ เรไร สูงยิ่ง⁶ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในตำบลปอนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยดังกล่าวได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย พบว่าส่งผลให้เกิดการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ไปขยายใช้กับพื้นที่อื่นในเขตรับผิดชอบได้
2. หน่วยงานส่งเสริมประชาสัมพันธ์รูปแบบการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มช่องทางเลือกที่ผู้รับบริการมีความสะดวกมารับบริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มอื่น
2. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน เรื่อง การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.อัญญา ปลดเปลื้อง, ดร.กมลพร แพทย์ชีพ, ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ และ ดร.มานวิภา พัฒนมาศ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยดูแลคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามในงานวิจัย ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือ และให้ความช่วยเหลือในการทำงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. คู่มือแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี pap smear. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่; 2561.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็งปี 2561-2565.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. Health Data Center (เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ค.2561). เข้าถึงได้จาก https://kri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=4eab25b045dc0a9453d85c98dc2fdef0
4. Rosenstock, I. M. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs. 355- 385. (1974).
5. Bartz, Albert E. Basic Statistical Concept. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1999.

6. เรไร สูงยิ่ง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในตำบลปอนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. 2556
7. จันทรีนิภา เกตรา. ผลของโปรแกรมการเปรียบเทียบความเชื่อต่อความเชื่อของสตรีและสามีและความตั้งใจในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา;2551
8. สัจวร นิยมมาลา. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลห้วยขมิ้น อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
9. วิภาติ ศรีทอง.ศึกษาเรื่องความเชื่อสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา. 2553.