

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง
อายุ 30-60 ปี เขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ตุลาคม 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง
อายุ 30-60 ปี เขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ตุลาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

THE RESULTS OF THE CERVICAL CANCER SCREENING BEHAVIOUR
PROMOTION PROGRAM BY APPLYING THE HEALTH BELIEF MODEL
OF WOMEN AGED 30–60 YEARS, PONGPHA SUBDISTRICT,
MAESAI DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

October 2023

Copyright 2023 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง
อายุ 30-60 ปี เขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ของ ชีรนาฏ ปัญญายม

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ดร. สุทธิชัย ศิรินวล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แผลมหลัก)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬารัว)

- เรื่อง:** ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี เขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** ชีรนาฏ ปัญญายม, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2566
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน
- คำสำคัญ:** การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, สตรีกลุ่มเสี่ยง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่คุกคามชีวิตพบได้บ่อยในสตรีทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย สามารถป้องกันได้ โดยการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง 321 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ Fisher's exact test และระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการศึกษาระยะที่ 1 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 61.68) มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.81) และมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.70) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุ (p -value = 0.001) ประวัติการคุมกำเนิด (p -value = 0.012) ระยะเวลาการคุมกำเนิด (p -value = 0.004) และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (p -value = 0.003) ในระยะที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 93.33) ดังนั้น ถ้าหากได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นและสามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในชุมชนได้

Title: THE RESULTS OF THE CERVICAL CANCER SCREENING BEHAVIOUR PROMOTION PROGRAM BY APPLYING THE HEALTH BELIEF MODEL OF WOMEN AGED 30–60 YEARS, PONGPHA SUBDISTRICT, MAESAI DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Author: Teeranad Panyayom, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2023

Advisor: Assistant Professor Dr. Anukool Manotone , Ph.D.

Keywords: Cervical cancer screening, Risk women, Health Belief Model

ABSTRACT

Cervical cancer is a common, life-threatening disease among women worldwide, including Thailand. This study was divided into two phases. Phase 1 conducted cross-sectional research on cervical cancer screening behavior among at-risk women aged 30–60 years old in Pong Pha Subdistrict, Mae Sai District, Chiang Rai Province, using systematic random sampling with 321 participants. Descriptive statistics, including mean, percentage, and standard deviation were employed, along with inferential statistics such as the Chi-square test and Fisher's exact test. The second phase involved quasi-experimental research to evaluate the effects of a cervical cancer screening promotion program based on the health belief model among at-risk women aged 30–60 years old in the same area. A single cohort sample of 30 women who had not undergone cervical cancer screening in Phase 1 was selected, and data was collected via questionnaires. Descriptive statistics, including mean, percentage, and standard deviation, were applied, along with the Paired samples t-test for inferential statistics.

The results of the phase 1 study found that the sample group had never been screened for cervical cancer (61.68%), had moderate level of knowledge (40.81%), and high level of attitude (75.70%). Factors related to cervical cancer screening behavior were age (p -value = 0.001), contraceptive history (p -value = 0.012), duration of contraception (p -value = 0.004), and knowledge about cervical cancer (p -value = 0.003). The second phase, was found that the sample had an average score on knowledge about cervical cancer, awareness of the risk of developing cervical cancer perceived the severity of cervical cancer recognized the benefits of cervical cancer screening and perceived barriers to receiving cervical cancer screening between before and after the experiment were significantly different 0.05 and there was an increase in cervical cancer screening behavior (93.33%). Therefore, if the behavior has been continuously promoted it will help risk women to get more screening for cervical cancer and can reduce the incidence of new cases of cervical cancer in the community.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนการศึกษาค้นคว้า อีกทั้งให้การติดตามแก้ไขงานวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาสาขาวิชานี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านในการอำนวยความสะดวกด้านเอกสารและด้านอื่น ๆ ด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอแม่สาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโป่งผา ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี ตำบลโป่งผาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ กองบรรณาธิการ วารสารคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่ตอบรับการตีพิมพ์บทความงานวิจัยฉบับนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำการศึกษานี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ธีรนาฏ ปัญญายม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	10
การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	13
แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
กรอบแนวคิดการวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
รูปแบบการวิจัย.....	29

ระยะที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้ ทักษะคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัด กรองโรคมะเร็งปากมดลูก.....	30
ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	37
การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณในการวิจัย.....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย	51
ระยะที่ 1 การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 321 คน.....	52
ระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้กลุ่มตัวอย่าง แบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน	64
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	84
สรุปผลการศึกษา.....	84
อภิปรายผลการศึกษา	87
ข้อเสนอแนะ.....	95
บรรณานุกรม	96
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	101
ประวัติผู้วิจัย.....	116

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงแผนการทดลอง	29
ตาราง 2 แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	43
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
ตาราง 4 แสดงพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่าง	55
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อความ 55	55
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	57
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายข้อความ	58
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	60
ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก.....	60
ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	63
ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	64
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละ ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	65
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายข้อความ.....	67

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง หลัง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายข้อ คำถาม.....	69
ตาราง 15 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	71
ตาราง 16 แสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	72
ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก จำแนกตามรายข้อคำถาม	72
ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนก ตามรายข้อคำถาม.....	76
ตาราง 19 แสดงระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	80
ตาราง 20 แสดงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	82
ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจ คัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	83

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย การศึกษาระยะที่ 1.....	27
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย การศึกษาระยะที่ 2.....	28



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 4 ของสตรีทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 604,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก 342,000 ราย โดยประมาณร้อยละ 90.00 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2022) โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตสตรีทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2565) ปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจัดอยู่ในอันดับ 2 ของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในสตรีไทย คิดเป็นอุบัติการณ์การเกิดโรค 13.80 คนต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 2,238 คนต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

สาเหตุหลักของโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus, HPV) ที่ติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง หรือการมีบุตรมากกว่า 4 คน การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี (ไอรีน เรืองขจร, 2561) เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีประวัติการสูบบุหรี่ มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก หรือตรวจแต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งปกติควรตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 5 ปี สัญญาณเตือนการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ มีตกขาว มีเลือดหรือของเหลวที่ผิดปกติออกจากช่องคลอด ประจำเดือนมามากหรือนานกว่าปกติ ในระยะลุกลามอาจมีอาการปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย ปัสสาวะขัดหรือถ่ายอุจจาระลำบาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ระยะที่พบส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะเริ่มต้น (ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง, 2565) อย่างไรก็ตาม พบว่าโรคมะเร็งปากมดลูกถือเป็นหนึ่งในมะเร็งที่สามารถป้องกันได้จากการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ตั้งแต่ในระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง หากตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้นจะทำให้การรักษาได้ผลดี มีโอกาสหายขาดจากโรคและลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ อีกทั้งเป็นการช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้อีกทางหนึ่งด้วย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561)

กระทรวงสาธารณสุขจึงตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จึงให้นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรี สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปได้อย่างทั่วถึง โดยให้การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80.00 ภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2558–2562) และในปี พ.ศ.2563–2567 ได้กำหนดอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.00 ต่อปี โดยมีการรณรงค์ให้สตรีที่มีอายุระหว่าง 30–60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี (กรมการแพทย์, 2561) อีกทั้งยังผลักดันนโยบายการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตรวจ HPV DNA Test คือ การเก็บเซลล์ตัวอย่างบริเวณปากมดลูกและช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจเหมือนวิธีการตรวจด้วยน้ำยา ซึ่งสามารถที่จะตรวจหาเซลล์และแยกน้ำยาเพื่อจะตรวจหาเชื้อ HPV ซึ่งเป็นบริการทดแทนการตรวจคัดกรองแบบเดิม (Pap smear) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรองให้มากยิ่งขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

รายงานการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสะสมในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561–2565 จังหวัดเชียงราย มีสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30–60 ปี เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 68.43, 81.03, 32.53, 46.57 และ 52.46 ตามลำดับ ขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30–60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 87.76, 95.94, 38.39, 31.56 และ 34.81 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2565) โดยการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ได้มีการให้สุขศึกษาระหว่างรอตรวจจากเจ้าหน้าที่ การจัดบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกแบบครบวงจร (One stop service) การให้บริการคัดกรองแบบเชิงรุก และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการคัดกรองในพื้นที่ตำบลโป่งผาในปี พ.ศ. 2563–2565 มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ครอบคลุมไม่ถึงร้อยละ 80.00) และในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลโป่งผา จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.41 ต่อพันประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา, 2564) แสดงให้เห็นได้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เนื่องจากสตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สาเหตุของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก คือ รู้สึกอายผู้ให้บริการ กลัวเจ็บ ไม่มีเวลาไปตรวจตามนัดหมาย ขาดรายได้ (พรรณี ปิ่นนาค, 2563) อายุน้อยยังน้อย มีโอกาสเสี่ยงน้อย เป็นเรื่องที่ไกลตัว ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง เนื่องจากคิดว่า ไม่สามารถเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ (พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม และคณะ, 2563) อีกทั้งยังกลัวถ้าทราบผลตรวจแล้วพบเชื้อ (Michelle, et al., 2020) หรือสตรีไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากวิตกกังวลกับผลการตรวจหากตรวจแล้วพบว่าตนเองป่วยจะไม่สามารถทำใจยอมรับสภาพได้ (บุษบา ไชยวารินทร์, 2563) นอกจากนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (สุชุมาล โพธิ์ทอง, 2561) อีกทั้งยังพบว่า การมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (พรพิมล โสฬสกลางกูร และรัตน์ศิริ ทาโต, 2562) และพบว่า การพัฒนาความรู้เดิมให้มากขึ้น จะเป็นตัวช่วยในการขับเคลื่อนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านสุขภาพ ส่งผลต่ออัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (อภิญา จันทดัต, 2560) ขณะที่ บุษบา อภัยพิม (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรม การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ (Rosenstock, 1974, อ้างอิงใน เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, 2564) ที่ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลใดก็ตามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นได้นั้น จะต้องมีการรับรู้หรือประเมินว่าตนเองกำลังเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรค รับรู้ว่าโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้นมีความรุนแรงและส่งผลเสียต่อชีวิตอย่างไร ถ้าเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติที่เหมาะสมจะส่งผลดี ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ หากบุคคลรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติจะช่วยลดอุปสรรคของบุคคลนั้น ๆ ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนการรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น อีกทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรค และลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรค

มะเร็งปากมดลูกรายใหม่ รวมถึงนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมและป้องกันโรคในพื้นที่ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร
2. ระดับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับใด
3. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย หรือไม่
4. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย สามารถทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
4. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2. สตรีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีระดับความรู้ การรับรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. สตรีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Development Research) ทำการศึกษาในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

1. ขอบเขตประชากร

ระยะที่ 1 สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,467 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2565)

ระยะที่ 2 สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ที่เข้าร่วมการศึกษาระยะที่ 1 จำนวน 321 คน

2. ขอบเขตตัวแปร

ระยะที่ 1

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ระยะที่ 2

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

3. ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ คือ ตั้งแต่ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ดังนี้

1. **โรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส (Human Papilloma Virus, HPV) ที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีประวัติการตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง การคลอดลูกมากกว่า 4 คน เคยมีประวัติในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาคุมกำเนิดมานานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป และไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. **พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง การที่สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear หรือ Visual Inspection with Acetic acid หรือ HPV DNA Test ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 5 ปี

3. **สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี** หมายถึง สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

4. **ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของโรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก และวิธีการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการเตรียมตัวก่อนเข้ารับ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

5. **ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ ความเชื่อที่จะแสดงต่อพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในทางบวกหรือทางลบ

6. **การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความเข้าใจ ความคิดของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อรับรู้แล้วย่อมมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

7. **การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความเข้าใจ ความเชื่อ กลุ่มเป้าหมายต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกว่า จะเกิดผลกระทบอย่างไรต่อร่างกาย จิตใจ และสามารถคาดการณ์ความรุนแรงต่อการสูญเสียชีวิต เวลา และทรัพย์สินของตนเอง

8. **การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความเข้าใจ ความเชื่อของกลุ่มเป้าหมายว่า การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีประโยชน์ เป็นการตรวจสุขภาพเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับสตรี หากมาตรวจคัดกรองแล้วพบเชื้อ ในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายได้

9. **การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเข้าที่จะแสดงออกมาในเชิงลบเกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น ความอาย ความกลัว การเสียเวลา เป็นต้น

10. **โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบ โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อให้สตรีกลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้าง การเรียนรู้สู่ภัยมะเร็ง เป็นกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และกิจกรรมที่ 2 รู้เร็ว รู้ทัน ป้องกันรักษา เป็นกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์

ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก แนวทางในลดอุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจ
คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี เขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เชียงราย โดยที่ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ รวมถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.1 สถานการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.2 สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.4 อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.5 ระยะของโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.6 การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
2. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 2.1 วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย
 - 2.2 แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 2.3 การเตรียมตัวก่อนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
3. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 4.2 โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

1. สถานการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมากเป็นอันดับที่ 4 ของสตรีทั่วโลก และพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 604,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก 342,000 ราย ประมาณ ร้อยละ 90.00 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตทั่วโลก เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2565) ขณะที่ประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจัดอยู่ในอันดับ 2 คิดเป็นอุบัติการณ์การเกิดโรค 13.80 คนต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 2,238 คนต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

2. สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลทางการแพทย์ระบุว่า การติดเชื้อ (Human Papilloma Virus, HPV) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เชื้อ HPV มีอยู่มากกว่า 200 สายพันธุ์ ซึ่งมีประมาณ 15 สายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเชื้อไวรัส HPV สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

2.1 กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High risk HPV) เป็นกลุ่มที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูง ได้แก่ HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56 โดยเฉพาะเชื้อไวรัสสายพันธุ์ HPV 16 และ 18

2.2 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk HPV) เป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดโรคหูดต่าง ๆ ได้แก่ HPV 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11 โดยพบว่าเชื้อไวรัส HPV 6 และ 11 เป็นสาเหตุหลัก ร้อยละ 90.00 ของการเกิดโรคหูดหงอนไก่ (Condyloma accuminata) เชื้อกลุ่มนี้ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ

ดังนั้น สตรีทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เนื่องจากการติดเชื้อ HPV เป็นไปได้ง่าย โดยเฉพาะจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถิติ พบว่า ร้อยละ 50.00 ของผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อ HPV ภายใน 2-3 ปีแรกที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์และสามารถติดเชื้อซ้ำ ๆ ได้ตลอด ถึงแม้จะมีคู่นอนเพียงคนเดียว ซึ่งการติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ และมากกว่าร้อยละ 90.00 จะหายได้เองโดยภูมิคุ้มกันของร่างกาย มีเพียงส่วนน้อยที่มีการติดเชื้อต่อไปเป็นเวลานาน และทำให้เซลล์ปากมดลูกเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง การติดเชื้อ HPV นอกจากบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์แล้ว ยังสามารถพบการติดเชื้อที่ในช่องปาก คอหอย ทวารหนัก ตามลักษณะของการมีกิจกรรมทางเพศ และยังเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งทวารหนัก โรคมะเร็งองคชาติ โรคมะเร็งช่องคลอด โรคมะเร็งช่องปากและลำคอ

3. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

3.1 ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายหญิง

3.1.1 การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ทำให้มีความเสี่ยงสูงขึ้น

3.1.2 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก ในระยะนี้จะมีความไวต่อสารก่อโรคมะเร็งสูงมากโดยเฉพาะเชื้อ HPV

3.1.3 การตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง และการคลอดบุตรมากกว่า 4 คน จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า

3.1.4 มีประวัติการรักษาด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เริม ซิฟิลิส และหนองใน เป็นต้น

3.1.5 มีประวัติการรับประทานยาคุมกำเนิดมากกว่า 5 ปี และมากกว่า 10 ปี ทำให้มีโอกาเสี่ยงเพิ่มขึ้น 1.3 เท่า และ 2.5 เท่า ตามลำดับ

3.1.6 ไม่เคยมีประวัติเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

3.2 ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย

3.2.1 ฝ่ายชายมีประวัติเป็นโรคมะเร็งองคชาติ

3.2.2 ฝ่ายชายเคยมีคู่นอนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

3.2.3 ฝ่ายชายมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.2.4 ฝ่ายชายที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย

3.2.5 ฝ่ายชายที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย

3.3 ปัจจัยเสี่ยงสำหรับด้านอื่น ๆ ที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

3.3.1 มีประวัติสูบบุหรี่

3.3.2 ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์และได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

4. อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก

อาการของโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะของโรค ซึ่งในระยะเริ่มต้นจะไม่มีอาการที่ชัดเจน โดยจะตรวจพบจากการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก หรือตรวจโดยวิธีส่องกล้องขยายร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อ เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดง ได้แก่

4.1 การมีเลือดออกทางช่องคลอด มักจะพบมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 80.00-90.00 ของผู้ป่วยที่มีอาการ โดยมีลักษณะ ดังนี้

4.1.1 เลือดออกกะปริกะปรอยระหว่างรอบเดือน

- 4.1.2 เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์
- 4.1.3 มีน้ำออกปนเลือด
- 4.1.4 มีตกขาวปนเลือด
- 4.1.5 มีเลือดออกหลังวัยหมดประจำเดือน
- 4.2 อาการในระยะสุดท้ายเมื่อโรคมะเร็งลุกลามไปอวัยวะอื่น ได้แก่
 - 4.2.1 ชาบวม
 - 4.2.2 ปวดหลัง ปวดกระดูกรุนแรง ปวดก้นกบ และต้นขา
 - 4.2.3 ปัสสาวะเป็นเลือด
 - 4.2.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด
 - 4.2.5 ไอเรื้อรัง
 - 4.2.6 ไตวาย

5. โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถแบ่งระยะการเกิดโรค ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งจะอยู่ในบริเวณปากมดลูกเท่านั้น
- ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มะเร็งเริ่มกระจายจากปากมดลูกไปบริเวณช่องคลอดส่วนบน หรือบริเวณอุ้งเชิงกราน แต่ยังไม่ลุกลามถึงผนังอุ้งเชิงกราน
- ระยะที่ 3 เป็นระยะที่มะเร็งลุกลามเข้าไปจนถึงบริเวณช่องคลอดส่วนล่าง หรือติดผนังอุ้งเชิงกราน หรือก้อนมะเร็งกดทับท่อไต ทำให้การทำงานของไตเสื่อมลง จนไตข้างนั้นไม่ทำงาน หรืออาจทำให้ไตทั้งสองข้างไม่ทำงาน
- ระยะที่ 4 เป็นระยะที่มะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงแล้ว คือ กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก หรือมะเร็งกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ตับ ปอด กระดูก สมอง ต่อม้ำเหลือง

6. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

วิธีป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 6.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ เป็นวิธีป้องกันโดยหลีกเลี่ยงการได้รับสารก่อมะเร็ง การลด หรือจัดการสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ในการต่อต้านสารก่อมะเร็งโดยมีวิธีการ ดังนี้
 - 6.1.1 หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน
 - 6.1.2 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย
 - 6.1.3 เลือกรีเซ็ปต์คุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย
 - 6.1.4 หลีกเลี่ยงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การติดเชื้อเอชพีวี

6.1.5 งดสูบบุหรี่

6.1.6 รับประทานป้องกันอาการติดเชื้อเอชพีวี

6.2 การป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การค้นหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้น ด้วยการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

6.2.1 การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ซึ่งมี 2 วิธี คือ

- 1) แบบสำมัญ มีความไวของการตรวจ ร้อยละ 50.00–60.00
- 2) แบบแผ่นบาง มีความไวของการตรวจ ร้อยละ 70.00–85.00

6.2.2 การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test มีความไวสูงถึง ร้อยละ 95.00–100.00 ในปัจจุบัน เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้สามารถตรวจหาเชื้อชนิดก่อมะเร็งได้เร็ว แต่อัตราค่าบริการในประเทศไทยยังมีราคาสูง สำหรับสตรีไทยสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลของรัฐ

6.3 การป้องกันระดับตติยภูมิ คือ เข้าสู่กระบวนการรักษาโรคมะเร็ง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็งสามารถกลับมาใช้ชีวิตยาวนานขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก คือ เพื่อตรวจหารอยโรคในระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง (Pre-cancerous cervical lesions) ซึ่งได้แก่ รอยโรค CIN2, CIN3 และ AIS เพื่อที่จะให้การรักษาก่อนที่จะดำเนินโรคเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (Invasive cervical cancer) การคัดกรองที่จะทำให้อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลดลงได้ จะต้องมีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ (Organised Screening) โดยใช้วิธีตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ทำในสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้ความครอบคลุมสูง มีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพ

1. วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีการให้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย 3 วิธีหลัก ได้แก่

1.1 การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical cytology)

1.2 การตรวจหาเชื้อ (HPV DNA testing, HPV)

1.2.1 การตรวจ HPV testing รวมกับการตรวจทางเซลล์วิทยา

1.2.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ Primary HPV testing

1.3 การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (Visual inspection with acetic acid, VIA)

2. แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมมะเร็งนารีเวชไทย ชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย ได้ให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย พ.ศ. 2563 ดังนี้

2.1 ควรตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ตั้งแต่อายุ 25 ปี หรือสตรีที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่อายุ 30 ปี ขึ้นไป

2.2 สตรีที่อายุ 25-65 ปี ควรได้รับการตรวจ Cervical cytology ทุก 2 ปี ส่วนการตรวจภายในเพื่อตรวจหาโรคทางนรีเวชอื่น ๆ ควรทำเป็นประจำทุกปี

2.3 การตรวจ Cervical cytology นั้น หากจะทำร่วมกับการตรวจ HPV testing (Co-testing) ควรทำในสตรีที่มีอายุมากกว่า 25 ปี โดยถ้าผลตรวจปกติทั้ง 2 วิธี ให้ทำการตรวจซ้ำที่ 5 ปี

2.4 สตรีที่ได้รับการฉีดป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก HPV vaccine ควรได้รับการตรวจคัดกรองเช่นเดียวกับสตรีทั่วไป

2.5 สตรีที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ควรเริ่มตรวจคัดกรองภายในปีแรก หลังจากมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธี cervical cytology ทุก 1 ปี และเมื่ออายุ ≥ 30 ปี แนะนำให้ใช้การตรวจ co-testing ต่อทุก 3 ปี

2.6 สตรีที่เคยได้รับการรักษาโรคก่อนเป็นโรคมะเร็ง (CIN 2-3/ AIS) หรือโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการคงอยู่ หรือกลับเป็นซ้ำของโรค จึงควรได้รับการตรวจติดตามต่อเนื่องจนครบ 25 ปี หลังการรักษา

ในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยซึ่งมีทรัพยากรที่จำกัด ประเทศไทยมีแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปได้อย่างทั่วถึง โดยให้การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80.00 ภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) และในปี พ.ศ. 2563-2567 ได้กำหนดอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสมเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.00 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2565 ให้สตรีไทยที่อายุ 30-60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear หรือ Visual inspection with acetic acid (VIA) หรือ HPV DNA testing (HPV) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี

กรณีตรวจผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ

1. กรณี ตรวจด้วยวิธี Pap smear และผลผิดปกติเป็นภาวะ Precancerous ให้ตรวจด้วยวิธี Colposcope และตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา
2. กรณีตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing ผลผิดปกติ

2.1 ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 หรือ 18 หลังจากนั้นจะส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy)

2.2 ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 และ 68 หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลื้อมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geq ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปี ที่โรงพยาบาล

3 การเตรียมตัวก่อนรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

3.1 ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน (ในช่วง 24 ชั่วโมง) เพราะอาจมีสารหรือยาปนเปื้อนอยู่

3.2 ต้องไม่มีการใช้ผ้าอนามัยชนิดสอด ครีม หรือยาที่ใช้ทางช่องคลอดอื่น ๆ อย่างน้อย 48 ชั่วโมง

3.3 ห้ามล้าง หรือทำความสะอาดในช่องคลอด ภายใน 48 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจคัดกรอง เพราะอาจไม่มีเซลล์เหลือให้ตรวจ

3.4 งดการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนมารับการตรวจคัดกรอง 48 ชั่วโมง

3.5 ไม่ควรตรวจหากกำลังมีประจำเดือน

4. หลังรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ภายหลังรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อาจมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดเกิดขึ้นได้บ้างเล็กน้อยในช่วง 2 วันแรก ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติและพบได้บ่อยครั้ง หากมีเลือดออกอยู่เป็นเวลานานหรือมีอาการรุนแรงขึ้น ควรติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 ซึ่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 50 ปีมาแล้ว ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

โดย Rosenstock (1974) ได้นำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายปัญหา สาธารณสุข ซึ่งแนวคิดเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีสถานะชีวิต ของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin, 1951) โดยนำเอามาใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของ บุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การที่บุคคลเข้ามาใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจ และ คิดว่าสิ่งนั้นจะส่งผลดีแก่ตนเอง และหลีกเลี่ยงการกระทำที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา

ต่อมาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาวิเคราะห์พฤติกรรมและ การตัดสินใจของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงโดย โรเซนสต็อค (Rosenstock, 1974: อ้างอิงใน เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2564) รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพจะยึดแนวคิดเรื่องความเชื่อเป็นหลัก การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ ปีละครั้ง หรือการไปรับการฉาย X-rays ปอด เป็นต้น บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. ตัวเขามีโอกาสที่จะเป็นโรคนั้น ๆ ได้ โรคดังกล่าวถ้าเป็นแล้วมีอาการรุนแรง
2. เป็นแล้วอาจทำให้ถึงตายหรือพิการได้
3. เชื่อในผลประโยชน์ที่จะได้รับหากไปรับบริการป้องกันโรคนั้น

ดังนั้น องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนาย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อ หรือการคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อย เพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค ของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ เช่น บางคนรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยมักจะให้ ความสนใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคน้อยแต่คนที่รู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง มักจะให้ความสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและมักจะคอยระมัดระวังติดตาม ความผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยง ภาวะเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใดจึงขึ้นอยู่กับความรู้ของถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเอง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อของ บุคคลที่สามารถประเมินตนเอง ในด้านความรุนแรงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ส่งผลให้ เกิดความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบาก และต้องใช้เวลาในการรักษาภาวะ แทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่กล่าวถึงอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีขนาดมากขึ้นเพียงใด ซึ่งสิ่งคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ต้องการ

3. การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ในการรักษาและวิธีการป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือวิธีการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่การความเชื่อส่วนบุคคลที่จะเฝ้าหรือเปรียบเทียบถึงผลดีและผลเสียของพฤติกรรมนั้น โดยจะมีการเลือกกระทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ การประเมินล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในเชิงลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เจ็บปวด การมารับบริการหรือพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นขัดแย้งกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

อาทิทยา วังวนสินธุ์ และมะลิ จารึก (2564) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนครชุม อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 44.29 สาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรอง คือ มาตรวจสุขภาพประจำปี กลัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรณรงค์ให้ไปตรวจคัดกรอง และได้รับการสนับสนุนจากอสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับสาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลาไปตรวจคัดกรอง ลำบากใจในการหยุดงาน และไม่ต้องกังวลระหว่างรอผลตรวจคัดกรอง ขณะที่ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทศนคติต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับรู้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์การตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ทัศนคติ และการรับรู้อุปสรรคการตรวจคัดกรองมะเร็งโรคปากมดลูก

พรรณี ปิ่นนาค (2563) ได้ทำการศึกษา เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กรณีศึกษา สตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร เพื่อศึกษาเหตุผลและปัจจัยที่ไม่ไปรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุที่ไม่ไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากอายุที่จะเปิดวัยระส่วส่วนกลับแล้วขั้นตอนการตรวจ กลัวเจ็บ กลัวรับไม่ได้ถ้าหากมีผลผิดปกติ ขาดรายได้ ต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ ครอบครัวไม่สนับสนุน ไม่ว่าง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 ด้าน พบว่า ด้านความรู้ คือ การขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ภาระหน้าที่การทำงาน การเดินทางไปตรวจคัดกรอง และด้านกระบวนการของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมีการสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่ได้อธิบายขั้นตอนการตรวจคัดกรอง และให้บริการช้า ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเป็นแนวทางพัฒนาช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ได้อีกด้วย

นิลรีน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หลี่ยา และกัลยา ต้นสกุล (2562) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอหรือเสาะจังหวัดนราธิวาส เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 79.79 เมื่อแบ่งระดับปัจจัย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่รู้จัก ความสะดวกในการรับบริการ ความมิดชิดของที่ตรวจอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร และรัตนศิริ ทาโต (2562) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.60 กลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจคัดกรอง เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล มาตรวจหลังคลอด ปวดท้องน้อย และมีตกขาวผิดปกติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจคัดกรอง เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลาไปตรวจคัดกรอง ไม่สะดวกไปตรวจคัดกรอง อาย และรู้สึกว่ามีสุขภาพที่แข็งแรง กลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนทางสังคม รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (OR = 3.92, p = 0.003) การสนับสนุนทางสังคม (OR = 3.49, p = 0.000) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (OR = 2.33, p = 0.009) และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี (OR = 0.524, p = 0.019) และสามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 22.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุชุมาล โพธิ์ทอง (2561) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นบางปี ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุก ๆ ปี และไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 51.30, 40.10 และ 8.60 ตามลำดับ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง และ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ดังนั้น ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

นันทิตา จันตะวงค์ และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 75.80 ปัจจัยนำ

ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย ประสบการณ์การได้รับข่าวสารการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแพปสเมียร์ และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์ (2564) ได้ทำการศึกษา ผลการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การสร้างเสริมความรู้ตลอดจนพฤติกรรมดูแลตนเอง และสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและไม่เคยตัดมดลูก จำนวน 30 คน เป็นรูปแบบการทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental in one group pretest posttest design) ใช้ระยะเวลาศึกษา 8 สัปดาห์ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีหลักการ และแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) จำนวน 4 แผน ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องปัจจัยเสี่ยงข้อบ่งชี้ และความถี่ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่องช่วงเวลาที่เหมาะสม และการเตรียมตัวในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่องส่วนประกอบของมดลูก และอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 เรื่องวิธีปฏิบัติ และขั้นตอนในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ และความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และความตั้งใจมารับบริการเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุวิมล สอนศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข (2564) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด สร้างขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Strecher and Rosenstock, 1996) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุ 30-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี จำนวน 62 คน ใช้ระยะเวลาศึกษา 8 สัปดาห์ โดยมีแผนการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงรุก การชมวีดิทัศน์ การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวแบบด้านลบ ซึ่งเป็นครอบครัวที่เคยดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก บัตรนัดการให้คำแนะนำผ่านการเยี่ยมบ้าน แผ่นพับรณรงค์ และแอปพลิเคชันไลน์หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการเปรียบเทียบจำนวนของผู้ตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีผู้ที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 77.42 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีผู้ที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียง ร้อยละ 12.90 ($Z = 4.94, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวนมากขึ้น

Sedighe Bab Eghba et al., (2020) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชนบท ในเมืองกัยหลาน ประเทศอิหร่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ต่อการตรวจแปปสเมียร์ของสตรีในชนบททางตอนเหนือของอิหร่าน เป็นรูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรี จำนวน 160 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมตามปกติของศูนย์สุขภาพในชนบทและโปรแกรม

การส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยการให้ปรึกษา ชักถามข้อสงสัย และแผ่นพับ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมตามปกติของคุณ์สุขภาพในชนบท ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน ผลการศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 20-65 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษา แต่งงานตั้งแต่อายุ 17 ปี ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และมีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear test เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 18.70 เป็นร้อยละ 78.70 ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี สามารถช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

บุษบา อภัยพิม (2562) ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 50 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่พัฒนาจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ และกิจกรรมลดความอาย ที่เน้นการอภิปราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ การสาธิตวิธีการตรวจ และการใช้นวัตกรรมกางเกงเข้าขาด ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีสัดส่วนพฤติกรรมการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงว่า โปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เพิ่มอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้

บุญเรือง วิทมาสิงห์ และช่อพกา จันประดับ (2561) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้หญิง อายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่รับการตรวจคัดกรองจำนวน 60 คน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock) และการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์เป็นแนวคิดหลักในการศึกษา ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในรูปแบบการบรรยาย การซักถามอธิบาย เปิดคลิปวิดีโอ การเข้าชมสถานที่ และอุปกรณ์ในการคัดกรอง แจกคู่มือการดูแลตนเอง สนทนากลุ่ม พูดคุยสัมภาษณ์กับผู้ที่มีประสบการณ์ การเยี่ยมบ้าน สร้างเครือข่ายเพื่อน และแกนนำชุมชนที่ให้คำปรึกษาใช้เวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.05) และกลุ่มทดลองมีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p -value = 0.05)

กานดา ศรีตระกูล และพิษณุรักษ์ กันทวี (2560) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ในสตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 351 คน ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และทัศนคติต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้จัดกิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 วัน พบว่า เพศหญิงที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยอายุ 49 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 91.20 มีบุตรด้วยกัน 2 คน ร้อยละ 54.40 อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เช่นเดียวกับตั้งครรภ์ครั้งแรก คือ 20.28 ปี และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ร้อยละ 95.20 และหลังการให้โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p = 0.05$) ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ช่วยในการส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น

ปรัชญาพร รุจาคม (2560) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีอายุ 35-60 ปี อําเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขภาพ ประกอบด้วย การบรรยาย การฉายวีดีทัศน์ การใช้ตัวแบบ การใช้แผ่นพับ การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับกิจกรรมปกติ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 10 สัปดาห์ ภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ และภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเข้ารับของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$)

อภิญา จันทัด (2560) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการกระตุ้นเตือน โดย อสม. ต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker and Maiman, 1975) มาพัฒนาโปรแกรม การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) วัดผล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest with Control Group Design) ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ได้จากการสุ่มแบบเจาะจงจากสตรีที่มีคุณสมบัติตรงเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 60 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน ผู้วิจัยฝึกอบรม อสม. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อุบัติการณ์ สาเหตุอาการ การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ภายหลังจากทดลองมีสัดส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การกระตุ้นเตือนโดย อสม. เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ

ในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น สามารถนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชนได้

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ ดังนี้

โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus, HPV) ที่ติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์ สตรีทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV เนื่องจากเชื้อ HPV สามารถติดต่อได้ง่าย โดยปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่อายุน้อย การตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง หรือการมีบุตรมากกว่า 4 คน การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีประวัติการสูบบุหรี่ มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก หรือตรวจแต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งปกติควรตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 5 ปี การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ การหลีกเลี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น ด้วยการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
3. การป้องกันระดับตติยภูมิ คือ เข้าสู่กระบวนการรักษาโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งปากมดลูกนับว่าเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นการตรวจหารอยโรคในระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง เพื่อป้องกันการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม ถ้าหากตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้สตรีไทย ที่อายุ 30-60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี ทฤษฎีแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้รับการพัฒนาจากกลุ่มนักจิตวิทยา สังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 เพื่อทำนายพฤติกรรม และการตัดสินใจของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพต่อการป้องกันโรค ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

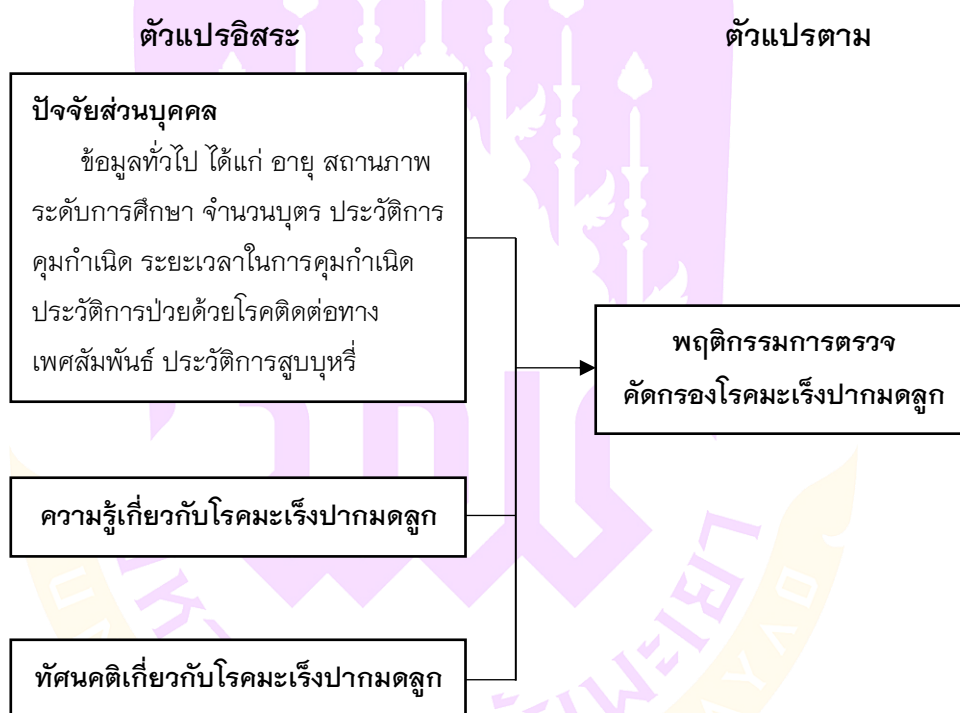
จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจาก มาตรวจสุขภาพประจำปี กลัวเป็นโรค

มะเร็งปากมดลูก มีการรณรงค์ให้ไปตรวจคัดกรอง และได้รับการสนับสนุนจากอสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อาทิตยา วังวนสินธุ์ และมะลิ จารีก, 2564) แต่ขณะที่บางการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจาก อายุที่จะเปิดอวัยวะส่วนลับ กลัวขั้นตอนการตรวจ กลัวเจ็บ กลัวผลผิดปกติ ทำให้ขาดรายได้ ไม่ว่าง เพราะต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ และครอบครัวไม่สนับสนุนให้มาตรวจคัดกรอง (พรรณี ปิ่นนาค, 2563) และยังพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (อาทิตยา วังวนสินธุ์ และมะลิ จารีก, 2564) การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (พรพิมล โสฬสกุลางกูร และรัตนศิริ ทาโต, 2562) และเมื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (บุญเรือง วิทมาสิงห์ และชอฝกา จันประดับ, 2561) ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมีความรู้ การรับรู้ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีขึ้นที่จะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และมีพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ขณะที่พื้นที่ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ยังไม่เคยได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกรายใหม่และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

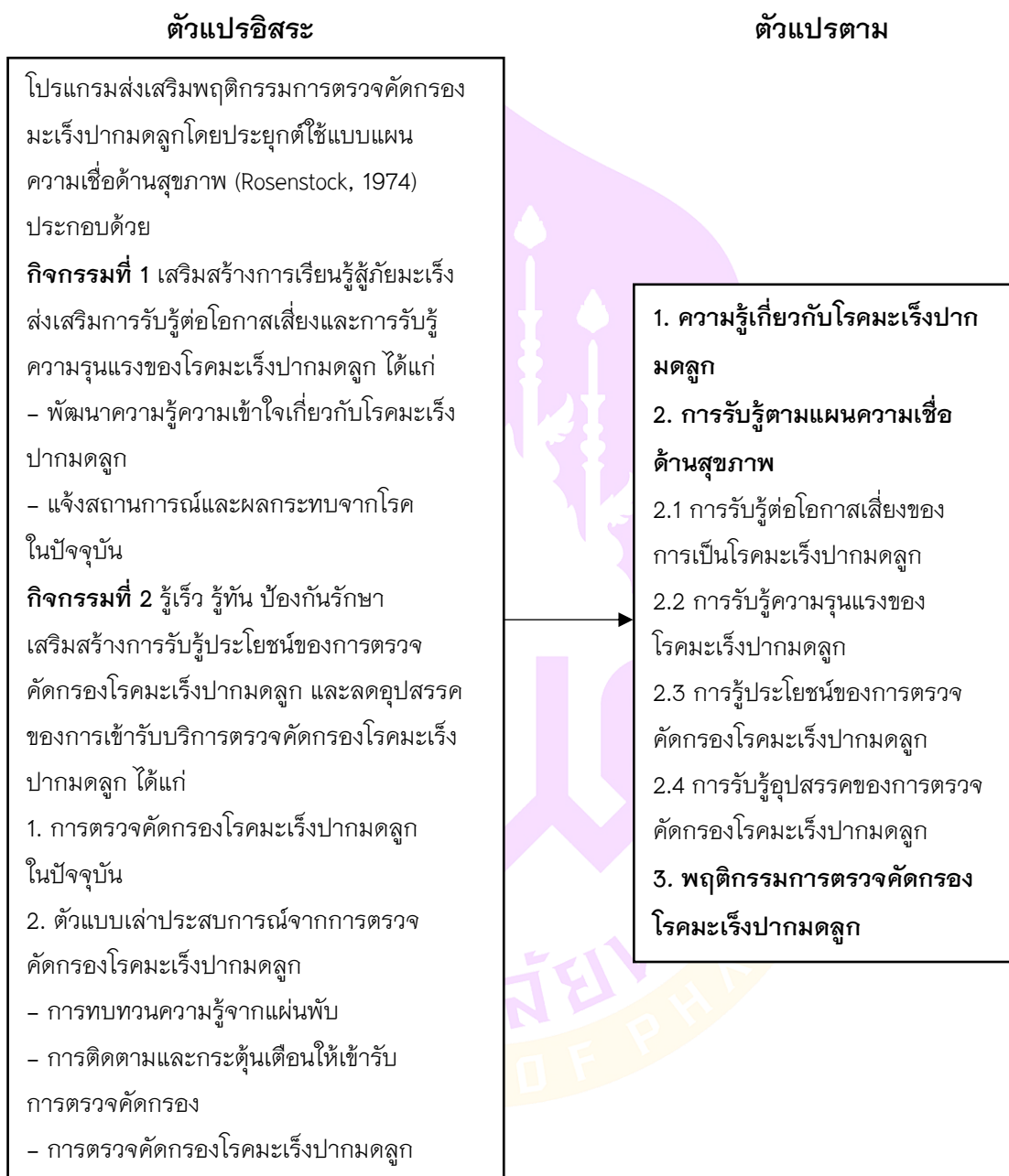
การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี เขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็นการศึกษา 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย การศึกษาระยะที่ 1

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย การศึกษาระยะที่ 2

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Development Research) ทำการศึกษาในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย แบ่งการดำเนินงานกิจกรรมเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) การศึกษาในส่วนนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

ตาราง 1 แสดงแผนการทดลอง

ทดสอบก่อน	สิ่งทดลอง	ทดสอบหลัง
O_1	x	O_2

กำหนดให้

O_1 คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

O_2 คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

X คือ กิจกรรมจากโปรแกรม หรือสิ่งทดลองที่เป็นการจัดกระทำ (Intervention Activities) ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ระยะที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,467 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2565)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้ ผู้วิจัยทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรของแดเนียล (Daniel, 1999) ในกรณีที่ทราบประชากร กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 ดังสูตร

$$n = \frac{NZ^2P(1-p)}{d^2(N-1)+Z^2p(1-p)}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

N = จำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมด

P = สัดส่วนประชากร โคนการประมาณค่าสัดส่วนของสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่มีอายุ 30-60 ปี เท่ากับ 0.53 (Daniel, 1999 อ้างอิงใน นันทิตา จันดีระวงศ์ และคณะ, 2560)

d = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

Z = ค่าคะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนดให้ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05(1.96)

$$n = \frac{(1467)(1.96)^2(0.53)(1-0.53)}{(0.05)^2(1467-1)+(1.96)^2(0.53)(1-0.53)} = \frac{1408.9068}{4.6258} = 304$$

ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 5.00 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) จำนวน 16 คน

ดังนั้น จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 จำนวน 321 คน

วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณข้างต้นได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systemic Random Sampling) เพื่อการกระจายของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งประชากรตามลักษณะพื้นที่เขตการปกครอง ตำบลโป่งผา ออกเป็น 12 หมู่บ้าน จากนั้นนำรายชื่อของประชากรทั้งหมดที่เรียงลำดับตามตัวอักษร มากำหนดหมายเลขประจำตัว และหาช่วงของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงการสุ่ม (K)} = \frac{\text{จำนวนประชากร (N)}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)}} = \frac{1,467}{321} = 4.57$$

ดังนั้นช่วงการสุ่ม = 5

ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างในลักษณะที่เป็นช่วงการสุ่มที่เท่า ๆ กัน ดังนั้น ได้ช่วงการสุ่มเท่ากับ 5 จากนั้น กำหนดให้ r เป็นตัวเลขเริ่มต้นการสุ่ม และหมายเลขต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบตามช่วงการสุ่ม r, r + k, r + 2k,...จนครบ 321 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 1 มีเกณฑ์ประกอบการพิจารณาพร้อมคุณสมบัติ ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)
 - 1.1 สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับสัญชาติไทย
 - 1.2 เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
 - 1.3 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารอ่าน และเขียนภาษาไทยได้
 - 1.4 ยินยอมหรือสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย
2. เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria)
 - 2.1 สตรีมีการตั้งครรภ์ สตรีที่เคยผ่าตัดมดลูก หรือตัดปากมดลูกออกแล้ว
 - 2.2 ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ในวันนัดหมาย
3. เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย (Discontinuation criteria)
 - 3.1 มีปัญหาสุขภาพหรืออุปสรรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน
4. เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด (Discontinuation criteria)
 - 4.1 กลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 20.00 ขอลงตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สร้างขึ้นจากการทบทวนทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และสอดคล้องตามกรอบแนวคิด จากนั้น นำเครื่องมือมาปรับปรุงและดัดแปลงตามแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับการศึกษา ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (สุขุมาล โพธิ์ทอง, 2561; อภิญา จันทัด, 2561) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาในการคุมกำเนิด ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติการสูบบุหรี่ ทั้งหมดจำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 5 ข้อ และเติมข้อความ (Open ended questions) จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1 ข้อ เป็นลักษณะให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เคย หรือ ไม่เคย แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ตอบ	“เคย”	ให้	1	คะแนน
ตอบ	“ไม่เคย”	ให้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 17 ข้อ เป็นลักษณะให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ถูก หรือ ผิด มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2 ระดับ ดังนี้

			ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ	
ตอบ	“ถูก”	ให้	1	0	คะแนน
ตอบ	“ผิด”	ให้	0	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้อยู่ในระดับสูง	หมายถึง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.00–79.99
ความรู้อยู่ในระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 18 ข้อ เป็นลักษณะให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
ตอบ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	5	1	คะแนน
ตอบ “เห็นด้วย”	ให้	4	2	คะแนน
ตอบ “ไม่แน่ใจ”	ให้	3	3	คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วย”	ให้	2	4	คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	1	5	คะแนน

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ (Best, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ทัศนคติระดับสูง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.67–5.00
ทัศนคติระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34–3.66
ทัศนคติระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00–2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาขึ้นนั้น นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ คือ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำของเนื้อหา รายละเอียดของข้อคำถาม และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีเนื้อหาเหมาะสมกับเรื่องที่ต้องการวัด

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เพื่อพิจารณาปรับแก้ให้มีความเหมาะสมและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งแต่ละท่านพิจารณาความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามถูกต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of item Objective Congruence (IOC) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด พบว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.93

2. การประเมินค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับในกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน โดยนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient และหาค่าความเชื่อมั่นในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson ดังนี้

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 17 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่า KR-20 ของ Kuder-Richardson เท่ากับ 0.729

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 18 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.868

การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

การศึกษาระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติ พิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา และมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำโครงร่างการวิจัย และเสนอโครงร่างวิจัยในการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่และขอความร่วมมือมีนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสมัครใจเพื่อช่วยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยประชุมชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและวิธีการขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนัดหมายพบกลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายชื่อจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน ณ ห้องประชุมประจำหมู่บ้าน วันละ 1 หมู่บ้าน โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ของการศึกษาระยะที่ 1 ให้อาสาสมัครทราบ รวมถึงชี้แจงสิทธิในการตอบรับ หรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิที่จะถอนตัวเข้าร่วมวิจัยช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องชี้แจงรายละเอียด และการถอนออกจากการวิจัยนี้จะไม่กระทบต่อสิทธิการรักษาพยาบาลของอาสาสมัคร ทั้งนี้ข้อมูลที่ตอบในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ในการวิจัย จากนั้นให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมในการเก็บข้อมูลและให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คนละ 30 นาที

6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จัดระบบข้อมูลโดยผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลแบบสอบถามได้ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

7. เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบบเฉพาะเจาะจง พร้อมพิจารณาตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกสตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง หรือมีอายุระหว่าง 30-39 ปี ไม่เคยมีประวัติการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระยะเวลาการคุมกำเนิดต่ำกว่า 10 ปี ที่เข้าร่วมการศึกษาในระยะที่ 1 จำนวน 30 คน เพื่อเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในการศึกษาในระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปรผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ระยะเวลาการคุมกำเนิด ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson chi-square test)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก กรณี ค่าความคาดหวัง (Expected value) ของแต่ละเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 และมีจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด โดยใช้สถิติฟิชเชอร์เอ็กแซคต (Fisher's exact test)

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี จำนวน 321 คน โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power version 3.1.9.7 ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง การคำนวณค่า Effect size จากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์, 2564) โดยเปิดตารางสูตร effect size ของ Cohen (1977) กำหนดค่า Effect size ขนาดกลางเท่ากับ 0.50 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ที่ alpha เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ Power เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) จำนวน 3 คน

ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาระยะที่ 2 จำนวน 30 คน

วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณข้างต้น ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 30 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากรายชื่อสตรีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาระยะที่ 1 ที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามในด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง หรือมีอายุระหว่าง 30-39 ปี ไม่เคยมีประวัติการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระยะเวลาการคุมกำเนิดต่ำกว่า 10 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 2 มีเกณฑ์ประกอบการพิจารณาพร้อมคุณสมบัติ ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1.1 สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ได้รับสัญชาติไทย

1.2 เป็นสตรีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในปี

พ.ศ. 2561 – 2565 ที่เข้าร่วมการศึกษาในระยะที่ 1

1.3 เป็นสตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง หรือมีอายุระหว่าง 30-39 ปี ไม่เคยมีประวัติการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระยะเวลาการคุมกำเนิดต่ำกว่า 10 ปี ที่เข้าร่วมการศึกษาในระยะที่ 1

1.4 เป็นผู้ที่ย้ายอยู่ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย อย่างน้อย 3 เดือน

1.5 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้

1.6 ยินยอมหรือสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria)

2.1 สตรีมีการตั้งครรภ์หรือป่วยระหว่างดำเนินโปรแกรม

2.2 สตรีที่เคยผ่าตัดมดลูกหรือตัดปากมดลูกออกแล้ว

3. เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย (Discontinuation criteria)

3.1 ผู้ที่มีความประสงค์ออก หรือต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยก่อนเสร็จสิ้นกระบวนการ สามารถแสดงความจำนงขอถอนตัวจากการวิจัยในระหว่างที่การวิจัยกำลังดำเนินการอยู่ด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม

3.2 ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถดำเนินกิจกรรม หรือมีความประสงค์ขอถอนออกจากกระบวนการวิจัย

3.3 ขาดการเข้าร่วมตามโปรแกรมตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

4. เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)

4.1 ผู้วิจัยจะยุติการดำเนินการวิจัยทันทีที่มีข้อบ่งชี้ว่าจะมีอันตรายหรือผลข้างเคียงที่ร้ายแรงเกิดขึ้นในอาสาสมัคร

4.2 การดำเนินการวิจัยไม่เป็นไปตามกระบวนการวิจัยที่เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย

4.3 กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือออกจากกรวิจัยระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่า ร้อยละ 50.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และสอดคล้องตามกรอบแนวคิด จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและดัดแปลงตามแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับการศึกษา ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 2 ประกอบด้วย 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และแบบสอบถามประเมินการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (อภิญา จันทศักดิ์, 2560) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ โดยปรับเนื้อหาให้ครอบคลุมกับการศึกษาในระยะที่ 2 เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม เป็นลักษณะให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ถูก หรือ ผิด มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2 ระดับ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ตอบ “ถูก” ให้	1	0 คะแนน
ตอบ “ผิด” ให้	0	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้อยู่ในระดับสูง	หมายถึง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.00-79.99
ความรู้อยู่ในระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00

แบบสอบถาม ส่วนที่ 2-ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

	คำตอบเชิงบวก	คำตอบเชิงลบ
ตอบ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ให้	5	1 คะแนน
ตอบ “เห็นด้วย” ให้	4	2 คะแนน

ตอบ “ไม่แน่ใจ”	ให้	3	3 คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วย”	ให้	2	4 คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	1	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ (Best, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.67–5.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34–3.66
การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00–2.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ตอบ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	5	1 คะแนน
ตอบ “เห็นด้วย”	ให้	4	2 คะแนน
ตอบ “ไม่แน่ใจ”	ให้	3	3 คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วย”	ให้	2	4 คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	1	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ (Best, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.67–5.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34–3.66
การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00–2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ตอบ	“เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้ 5	1 คะแนน
ตอบ	“เห็นด้วย”	ให้ 4	2 คะแนน
ตอบ	“ไม่แน่ใจ”	ให้ 3	3 คะแนน
ตอบ	“ไม่เห็นด้วย”	ให้ 2	4 คะแนน
ตอบ	“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้ 1	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ (Best, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การรับรู้ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66
การรับรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ตอบ	“เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้ 5	1 คะแนน
ตอบ	“เห็นด้วย”	ให้ 4	2 คะแนน
ตอบ	“ไม่แน่ใจ”	ให้ 3	3 คะแนน
ตอบ	“ไม่เห็นด้วย”	ให้ 2	4 คะแนน
ตอบ	“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้ 1	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ (Best, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ช่วงการวัด} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การรับรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67–5.00

การรับรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.66

การรับรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–2.33

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต้นหยง เอี่ยมพร, 2563) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างการเรียนรู้ผู้รู้ภัยมะเร็ง

ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การเสริมสร้างการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และแจ้งสถานการณ์ ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการบรรยายสไลด์พร้อมสื่อรูปภาพประกอบและวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 2 รู้เร็ว รู้ทัน ป้องกันรักษา

ประกอบด้วย การเสริมสร้างการรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ทราบถึงการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบัน ขั้นตอนการรับบริการและการเตรียมตัวก่อนคัดกรอง โดยการบรรยายสไลด์พร้อมสื่อรูปภาพประกอบรูปภาพและวีดิทัศน์ ให้ผู้ที่มีประสบการณ์เล่าประสบการณ์จากการตรวจคัดกรอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชิญชวนให้ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ตลอดจนนำเสนอคลิปวิดีโอเกี่ยวกับอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับสาเหตุของการไม่เข้าตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พร้อมหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกระตุ้นเตือนให้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านการเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาติดตามกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ รวมถึงให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองจากแผ่นพับ และกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 2 แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะ	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างการเรียนรู้สู่ผู้เกษียณวัย	1	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อประเมินระดับความรู้ การรับรู้ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรู้รุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง - ชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนของแต่ละกิจกรรม - ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมด้วยตนเอง 	1 ชั่วโมง	- แบบสอบถาม
		<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก - เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายประกอบสไลด์พร้อมสื่อรูปภาพ ประกอบและวีดิทัศน์ ประกอบด้วย - ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก - สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก - อาการ การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก 	1 ชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> - จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง - สามารถบอกถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และบอกได้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะ	การประเมินผล
				เวลา	
		<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ทราบถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 	<p>บรรยายประกอบสไลด์ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์และความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบัน - ผลกระทบจากโรคมะเร็งปากมดลูก 	1 ชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> - จากการศึกษาถามกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและความรุนแรงของโรค
กิจกรรมที่ 2 รู้เร็ว รู้ทัน ป้องกันรักษา	2	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก 	<p>บรรยายประกอบสไลด์พร้อมสื่อรูปภาพ ประกอบและวีดิทัศน์ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจคัดกรองและวิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบัน - ขั้นตอนการรับบริการและการเตรียมตัวก่อนรับการตรวจคัดกรอง - ให้ตัวอย่างแบบแปลนประสบการณ์ที่ผ่านมาการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมาแล้วประสบการณ์จากการตรวจคัดกรอง 	2 ชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> - จากการศึกษาถามกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงประโยชน์ของการมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
			<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่สามารถบอกถึงข้อดีของการรับการตรวจคัดกรองและพูดคุยเชิงชักชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก 		

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะ	การประเมินผล
		<p>- เพื่อประเมินอุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- นำเสนอผลวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปสรรคการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <p>- สันทนาการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสาเหตุของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน</p>	2 ชั่วโมง	<p>- จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกสาเหตุของการไม่เข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก</p>
3-4		<p>- เพื่อกระตุ้นในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนข้อสงสัย ชักถาม ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านการเล่นบ้าน</p>	20 นาที	<p>- จากการชักถามกลุ่มตัวอย่าง</p>
5-7		<p>- เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- ให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาบทวนแผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง</p>	20 นาที	<p>- จากการชักถามกลุ่มตัวอย่าง</p>
8		<p>- เพื่อเชิญชวนและให้กำลังใจ ในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามและชักชวนเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านทางโทรศัพท์</p>	20 นาที	<p>- จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง</p>

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	ลำดับที่	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะ	การประเมินผล
	9-10	- เพื่อติดตามและให้คำปรึกษา	- ติดตามและให้คำปรึกษา	24 ชั่วโมง	
	11	- เพื่อหม่อมให้เข้าร่วมคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามและนัดหมายให้กลุ่มทดลองมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านทางโทรศัพท์	20 นาที	จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง
	12	- เพื่อประเมินระดับความรู้ การรับรู้ ความสนใจ เชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	- ประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม - ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยตนเอง - กิจกรรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3 ชั่วโมง	- แบบสอบถาม - ข้อมูลการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
		- เพื่อประเมินพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเข้าร่วมโปรแกรม			

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาขึ้นนั้น นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ คือ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำของเนื้อหา รายละเอียดของข้อคำถาม และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีเนื้อหาเหมาะสมกับเรื่องที่ต้องการวัด

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เพื่อพิจารณาปรับแก้ให้มีความเหมาะสมและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งแต่ละท่านพิจารณาความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ +1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามถูกต้อง มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ -1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of item Objective Congruence (IOC) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด พบว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 2 มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98 จากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

2. การประเมินค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับในกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน โดยนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient และหาค่าความเชื่อมั่นในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson ดังนี้

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 2

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่า KR-20 ของ Kuder-Richardson เท่ากับ 0.738

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.724

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.710

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.760

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try Out) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.721

การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

การศึกษาระยะที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสมัครใจ เพื่อช่วยในการดำเนินกิจกรรมในการศึกษาระยะที่ 2 และเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

โดยผู้วิจัยประชุมชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและวิธีการขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนัดหมายพบกลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายชื่อจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาาระยะที่ 1 เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมของการศึกษาาระยะที่ 2 โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยของการศึกษาาระยะที่ 2 ให้อาสาสมัครทราบ รวมถึงชี้แจงสิทธิในการตอบรับ หรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิที่จะถอนตัวเข้าร่วมวิจัยช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องชี้แจงรายละเอียด และการถอนออกจากการวิจัยนี้จะไม่กระทบต่อสิทธิการรักษาพยาบาลของอาสาสมัคร จากนั้นขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ให้ได้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ จำนวน 30 คน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยของการศึกษาาระยะที่ 2 และได้นัดหมายวันเวลาที่ดำเนินการกิจกรรม สถานที่ในการดำเนินการกิจกรรม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

3. ดำเนินการตามแผนกิจกรรมของการให้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามของการศึกษา ระยะที่ 2 ทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง พร้อมกับตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

5. ทำการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลโดยผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลของแบบสอบถามได้ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ทำการทดสอบสมมติฐาน และรายงานผลการวิจัยต่อไป

6. เมื่อได้ผลการวิจัยแล้วนำผลการวิจัยที่ได้ไปสรุป อธิบายผลการศึกษา และเผยแพร่ผลการศึกษาในภาพรวมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปรผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับการรับรู้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมการตรวจ

คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มเดียวกันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติ Paired samples t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณในการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ให้การรับรองการวิจัยแบบเร่งรัด (Expedited) พิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลเอกสารรับรองหมายเลข UP-HEC 1.2/006/66 โดยศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี เขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย รับรองเมื่อ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2565 หลังจากได้รับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูล จะชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในเข้าร่วมโครงการวิจัย การตอบแบบสอบถาม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาคั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์เขียนรายงาน และตีพิมพ์เผยแพร่การวิจัยหลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างถึงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษารวมของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี เขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 321 คน และระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 12 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 321 คน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาในการคุมกำเนิด ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และประวัติการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาในการคุมกำเนิด ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	หมายถึง ค่าต่ำสุด
Max	หมายถึง ค่าสูงสุด
95% CI	หมายถึง ช่วงค่าความเชื่อมั่นที่ 95% (Confidence interval)
p-value	หมายถึง การมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
χ^2	หมายถึง ค่าไคสแควร์ (Chi-Square)
t	หมายถึง ค่า t-test
df	หมายถึง ชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

ระยะที่ 1 การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาในการคุมกำเนิด ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติการสูบบุหรี่

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n=321)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
30-39 ปี	86	26.79
40-49 ปี	115	35.83
50-59 ปี	120	37.38
รวม	321	100.00
Mean = 46, S.D. = 8.79, Min = 30, Max = 59		
สถานภาพ		
โสด	60	18.69
สมรส (คู่)	228	71.03
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	33	10.28
รวม	321	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	33	10.28
ประถมศึกษา	129	40.19
มัธยมศึกษา	111	34.58
อนุปริญญา หรือปวส.	6	1.87
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	34	10.59
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.49
รวม	321	100.00
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	44	13.71
มีบุตร 1-4 คน	277	86.29
รวม	321	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการคุมกำเนิด		
ไม่ได้คุมกำเนิด	117	36.45
กินยาเม็ดคุมกำเนิด	93	28.97
ฉีดยาคุมกำเนิด	20	6.23
ใส่ถุงยางอนามัย	3	0.94
ทำหมัน	88	27.41
รวม	321	100.00
ระยะเวลาการคุมกำเนิด		
ต่ำกว่า 5 ปี	32	15.69
5-9 ปี	47	23.04
10 ปี ขึ้นไป	125	61.27
รวม	204	100.00
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคยป่วย	316	98.44
เคยป่วย ตอนนี้งำลังอยู่ระหว่างการรักษา	1	0.31
เคยป่วย ตอนนี้งรักษาหายแล้ว	4	1.25
รวม	321	100.00
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	309	96.26
สูบ	12	3.74
รวม	321	100.00

จากตาราง 3 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 120 คน (ร้อยละ 37.38) มีสถานภาพสมรส (คู่) จำนวน 228 คน (ร้อยละ 71.03) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 129 คน (ร้อยละ 40.19) มีบุตร 1-4 คน จำนวน 277 คน (ร้อยละ 86.29) ประวัติการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิด จำนวน 117 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิด ใช้ระยะเวลาการคุมกำเนิด

10 ปีขึ้นไป จำนวน 125 คน (ร้อยละ 61.27) ไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 316 คน (ร้อยละ 98.44) และไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 309 คน (ร้อยละ 96.26)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 4 แสดงพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่าง

(n=321)

พฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
1. เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	123	38.32
2. ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	198	61.68
รวม	321	100.00

จากตาราง 4 การศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 198 คน (ร้อยละ 61.68)

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อคำถาม

(n = 321)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก	168	52.34	153	47.66
2. โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถติดได้ทางเพศสัมพันธ์	139	43.30	182	56.70
3. การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 18 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	222	69.16	99	30.84
4. การสูบบุหรี่สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	198	61.68	123	38.32

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. การมีบุตรมากกว่า 4 คน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	191	59.50	130	40.50
6. สตรีที่มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์เป็นสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งปากมดลูก	234	72.90	87	27.10
7. สตรีที่มีเลือดออกกะปริดกะปรอยจะเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกคน	169	52.65	152	47.35
8. อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก คือ มีตกขาวปนเลือด	238	74.14	83	25.86
9. สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	209	65.11	112	34.89
10. สตรีที่มีคู่นอนหลายคนจะเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกคน	194	60.44	127	39.56
11. วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การป้ายเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก	253	78.82	68	21.18
12. การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้	275	85.67	46	14.33
13. ปัจจุบันประเทศไทยมีวัคซีนเอชพีวีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	225	70.09	96	29.91
14. สตรีควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง	270	84.11	51	15.89
15. หลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีเลือดออกจากช่องคลอดได้	125	38.94	196	61.06
16. ก่อนตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรทำความสะอาดด้านในช่องคลอด	164	51.09	157	48.91

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงที่มีประจำเดือนจะทำให้ไม่เจ็บ	258	80.37	63	19.63

Mean = 11.30, S.D. = 2.85, Min = 1, Max = 17

จากตาราง 5 การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยเฉลี่ยเท่ากับ 11.30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.85 โดยกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนสูงสุด 17 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ จำนวน 275 คน (ร้อยละ 85.67) รองลงมา คือ สตรีควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 270 คน (ร้อยละ 84.11) และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงที่มีประจำเดือนจะทำให้ไม่เจ็บ จำนวน 258 คน (ร้อยละ 80.37) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ หลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีเลือดออกจากช่องคลอดได้ จำนวน 196 คน (ร้อยละ 61.06)

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับความรู้	(n = 321)					
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	109	(33.96)	131	(40.81)	81	(25.23)

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 131 คน (ร้อยละ 40.81) รองลงมา คือ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 109 คน (ร้อยละ 33.96) และมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง จำนวน 81 คน (ร้อยละ 25.23) ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายชื่อคำถาม

(n = 321)			
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สตรีทุกคนมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	4.05	0.90	สูง
2. ถ้าไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง	3.67	1.16	สูง
3. ท่านรู้สึกกังวลที่ต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ท่าน คิดมาก	2.64	1.33	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่าสตรีที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีสุขภาพแข็งแรง	3.22	1.10	ปานกลาง
5. สตรีที่ยังโสดไม่สามารถเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	3.69	1.01	สูง
6. ท่านไม่อยากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากรู้สึกอาย	3.68	1.18	สูง
7. สตรีที่ไม่มีบุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูง	3.16	1.12	ปานกลาง
8. สตรีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต้องเสียชีวิตทุกคน	3.60	1.09	ปานกลาง
9. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลาในการทำงาน	4.07	0.88	สูง
10. ไม่ควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกขณะกำลังมีประจำเดือน	3.85	1.15	สูง
11. ท่านสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ที่โรงพยาบาลเท่านั้น	3.51	1.18	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12.สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	3.81	0.99	สูง
13.สตรีที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.93	1.09	สูง
14.โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่น่ากลัวเนื่องจากรักษาหายได้ในระยะเริ่มต้น	3.75	1.00	สูง
15. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เจ็บช่องคลอดจนไม่สามารถทำงานหนักได้	3.97	0.94	สูง
16. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นวิธีที่ปลอดภัยและรวดเร็ว	4.12	0.78	สูง
17. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จักทำให้ไม่มั่นใจ	3.48	1.22	ปานกลาง
18. การไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ท่านขาดรายได้	4.11	0.95	สูง

Mean = 66.37, S.D. = 9.02, Min = 36, Max = 89

จากตาราง 7 การศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยเฉลี่ยเท่ากับ 66.37 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.02 โดยกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนสูงสุด 89 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 36 คะแนน

เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกเป็นรายชื่อคำถาม พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ปลอดภัยและรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ขาดรายได้ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.95) และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลาในการทำงาน ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.88) ตามลำดับ ส่วนชื่อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านรู้สึกกังวลที่ต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ท่านคิดมาก ($\bar{X} = 2.64$, S.D. = 1.33) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับ
โรคมะเร็งปากมดลูก

(n = 321)

ระดับทัศนคติ	ระดับปานกลาง		ระดับสูง
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	78 (24.30)		243 (75.70)

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณาแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง จำนวน 243 คน
(ร้อยละ 75.70) และมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน
78 คน (ร้อยละ 24.30) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับ
โรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการ
การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

(n = 321)

พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก							
ข้อมูลทั่วไป	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		X ²	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
อายุ					26.81	2	0.001 ^{*,***}
30-39 ปี	13	(4.05)	73	(22.74)			
40-49 ปี	53	(16.51)	62	(19.31)			
50-59 ปี	57	(17.76)	63	(19.63)			
สถานภาพ					3.96	2	0.138 [*]
โสด	17	(5.30)	43	(13.40)			
สมรส (คู่)	95	(29.60)	133	(41.43)			
หม้าย / หย่า	11	(3.42)	22	(6.85)			
ร้าง / แยกกันอยู่							

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก							
ข้อมูลทั่วไป	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		X ²	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ระดับการศึกษา					1.02	2	0.600*
ไม่ได้ศึกษา	10	(3.11)	23	(7.16)			
ประถมศึกษา	50	(15.58)	79	(24.61)			
มัธยมศึกษา	63	(19.63)	96	(29.91)			
ขึ้นไป							
จำนวนบุตร					0.91	1	0.340*
ไม่มีบุตร	14	(4.36)	30	(9.34)			
มีบุตร 1-4 คน	109	(33.96)	168	(52.34)			
ประวัติ					12.10	4	0.012***
การคุมกำเนิด							
ไม่ได้คุมกำเนิด	38	(11.83)	79	(24.61)			
กินยาเม็ด	49	(15.27)	44	(13.71)			
คุมกำเนิด							
ฉีดยา	7	(2.18)	13	(4.05)			
คุมกำเนิด							
ใส่ถุงยาง	0	(0.00)	3	(0.94)			
อนามัย							
ทำหมัน	29	(9.03)	59	(18.38)			
ระยะเวลาการ					10.92	2	0.004***
คุมกำเนิด							
(n = 204)							
ต่ำกว่า 5 ปี	7	(3.43)	25	(12.26)			
5-9 ปี	15	(7.35)	32	(15.69)			
10 ปี ขึ้นไป	63	(30.88)	62	(30.39)			

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก							
ข้อมูลทั่วไป	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		X ²	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					3.16	1	0.161**
ไม่เคยป่วย	123	(38.32)	193	(60.13)			
เคยป่วย	0	(0.00)	5	(1.55)			
ประวัติการสูบบุหรี่					0.06	1	0.773**
ไม่สูบบุหรี่	118	(36.76)	191	(59.50)			
สูบบุหรี่	5	(1.56)	7	(2.18)			

*ทดสอบด้วยสถิติ Chi-Square test, ** Fisher's Exact Test, *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 9 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า อายุ ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก							
ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		χ^2	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำ	29	(9.03)	80	(24.92)	11.62	2	0.003 ^{*,***}
ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง	63	(19.63)	68	(21.18)			
ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง	31	(9.66)	50	(15.58)			

*ทดสอบด้วยสถิติ Chi-Square test, ** Fisher's Exact Test, *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรม
การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

(n = 321)

พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก							
ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		χ^2	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง	83	(25.86)	141	(43.92)	0.50	1	0.479*
ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง	40	(12.46)	57	(17.76)			

*ทดสอบด้วยสถิติ Chi-Square test, ** Fisher's Exact Test, *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 11 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาในการคุมกำเนิด ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติการสูบบุหรี่

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละ ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
30-39 ปี	11	36.67
40-49 ปี	8	26.66
50-59 ปี	11	36.67
รวม	30	100.00
Mean = 45.37, SD = 8.22, Min = 34, Max = 58		
สถานภาพ		
โสด	4	13.33
สมรส (คู่)	17	56.67
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	9	30.00
รวม	30	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	4	13.33
ประถมศึกษา	13	43.34
มัธยมศึกษา	9	30.00
สูงกว่ามัธยมศึกษา	4	13.33
รวม	30	100.00
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	5	16.67
มีบุตร 1-4 คน	25	83.33
รวม	30	100.00
ประวัติการคุมกำเนิด		
ไม่ได้คุมกำเนิด	10	33.33
กินยาเม็ดคุมกำเนิด	7	23.34
ฉีดยาคุมกำเนิด	3	10.00
ใส่ถุงยางอนามัย	1	3.33
ทำหมัน	9	30.00
รวม	30	100.00

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการคุมกำเนิด		
ต่ำกว่า 5 ปี	3	15.00
5-9 ปี	7	35.00
10 ปี ขึ้นไป	10	50.00
รวม	20	100.00
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคยป่วย	28	93.33
เคยป่วย	2	6.67
รวม	30	100.00
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	26	86.67
สูบ	4	13.33
รวม	30	100.00

จากตาราง 12 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี และ 50-59 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.67) มีสถานภาพสมรส (คู่) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.67) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.34) มีบุตร จำนวน 1-4 คน จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33) ประวัติการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.33) กลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิดใช้ระยะเวลา 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 10 คน (ร้อยละ 50.00) ไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.33) และไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.67)

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายข้อคำถาม

(n = 30)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายที่พบบมากในสตรีไทยเป็นอันดับที่ 2	10	33.3	20	66.67
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการค้นหารอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง	21	70.00	9	30.00
3. โรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือระยะเริ่มต้นและระยะสุดท้าย	6	20.00	24	80.00
4. โรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรก เซลล์มะเร็งจะอยู่บริเวณปากมดลูกเท่านั้น	15	50.00	15	50.00
5. สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย	14	46.67	16	53.33
6. สตรีที่มีบุตรมากกว่า 4 คน อาจทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น	11	36.67	19	63.33
7. สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว แต่มีเลือดออกช่องคลอดเป็นสัญญาณเตือนว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	25	83.33	5	16.67
8. สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีติ่งเนื้อเกิดขึ้นบริเวณช่องคลอดทุกราย	6	20.00	24	80.00
9. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรตรวจหลังหมดประจำเดือน	24	80.00	6	20.00
10. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรตรวจหลังคลอดบุตรเท่านั้น	15	50.00	15	50.00
11. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้	8	26.67	22	73.33

ตาราง 13 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. สตรีที่มีตกขาวปนเลือดควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	18	60.00	12	40.00
13. ถ้าตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะสุดท้าย จะไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้	20	66.67	10	33.33
14. การไม่สูบบุหรี่สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้	9	30.00	21	70.00
15. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	15	50.00	15	50.00
16. ถ้าหากเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น แต่ไม่รักษาสามารถเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะสุดท้ายได้	19	63.33	11	36.67
17. สตรีที่มีตกขาวสีเขียวออกทางช่องคลอดเป็นอาการปกติ	8	26.67	22	73.33
18. สตรีที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่จำเป็นต้องงดการมีเพศสัมพันธ์	6	20.00	24	80.00
19. ไม่ควรใช้ยาสอดช่องคลอดก่อนตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 2 วัน	6	20.00	24	80.00
20. สตรีที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองอีก	10	33.3	20	66.67

จากตาราง 13 การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด คือ สตรีที่หมดประจำเดือนแล้วแต่มีเลือดออกช่องคลอด เป็นสัญญาณเตือนว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33) รองลงมา คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรตรวจหลังหมดประจำเดือน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.00) และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการค้นหารอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง

จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.00) ตามลำดับ ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ โรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นและระยะสุดท้าย และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีตั้งเนื้อเกิดขึ้นบริเวณช่องคลอดทุกราย และสตรีที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่จำเป็นต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ และไม่ควรรักษาช่องคลอดก่อนตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 2 วัน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.00)

**ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง
หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
จำแนกตามรายข้อความ**

(n = 30)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายที่พบมากในสตรีไทยเป็นอันดับที่ 2	29	96.67	1	3.33
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการค้นหาโรครก่อนเป็นมะเร็ง	30	100.00	0	0.00
3. โรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือระยะเริ่มต้นและระยะสุดท้าย	21	70.00	9	30.00
4. โรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรก เซลล์มะเร็งจะอยู่บริเวณปากมดลูกเท่านั้น	23	76.67	7	23.33
5. สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย	21	70.00	9	30.00
6. สตรีที่มีบุตรมากกว่า 4 คน อาจทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น	25	83.33	5	16.67
7. สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว แต่มีเลือดออกช่องคลอดเป็นสัญญาณเตือนว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	30	100.00	0	0.00
8. สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีตั้งเนื้อเกิดขึ้นบริเวณช่องคลอดทุกราย	17	56.67	13	43.33

ตาราง 14 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรตรวจหลังหมดประจำเดือน	25	83.33	5	16.67
10. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรตรวจหลังคลอดบุตรเท่านั้น	22	73.33	8	26.67
11. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้	29	96.67	1	3.33
12. สตรีที่มีตกขาวปนเลือดควรตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	30	100.00	0	0.00
13. ถ้าตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะ สุดท้ายจะไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้	21	70.00	9	30.00
14. การไม่สูบบุหรี่สามารถป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูกได้	22	73.33	8	26.67
15. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล	28	93.33	2	6.67
16. ถ้าหากเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะ เริ่มต้น แต่ไม่รักษาสามารถเป็นมะเร็ง ปากมดลูกในระยะสุดท้ายได้	29	96.67	1	3.33
17. สตรีที่มีตกขาวสีเขียวออกทางช่องคลอด เป็นอาการปกติ	10	33.33	20	66.67
18. สตรีที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกไม่จำเป็นต้องงดการมีเพศสัมพันธ์	21	70.00	9	30.00
19. ไม่ควรใช้ยาสอดช่องคลอดก่อนตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 2 วัน	28	93.33	2	6.67
20. สตรีที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แล้ว ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองอีก	27	90.00	3	10.00

จากตาราง 14 การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการค้นหาโรครก่อนเป็นมะเร็ง และสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วแต่มีเลือดออกช่องคลอด เป็นสัญญาณเตือนว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่มีตกขาวปนเลือด ควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีติ่งเนื้อเกิดขึ้นบริเวณช่องคลอด ทุกราย จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.30)

ตาราง 15 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

(n = 30)

ระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนได้รับโปรแกรม	26 (86.67)	4 (13.33)	0 (0.00)
หลังได้รับโปรแกรม	0 (0.00)	12 (40.00)	18 (60.00)

จากตาราง 14 การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.67) และระดับปานกลาง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.33) ตามลำดับ และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) และระดับปานกลาง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) ตามลำดับ

ตาราง 16 แสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

(n = 30)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	8.87	2.30	-13.83	29	<0.001***
หลังได้รับโปรแกรม	16.27	1.82			

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 การศึกษาคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ($\bar{X} = 16.27$, S.D. = 1.82)

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายข้อคำถาม

(n = 30)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			
1. ท่านคิดว่า สตรีที่มีสุขภาพแข็งแรงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกน้อย	1.80	1.00	ต่ำ
2. ท่านคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อยมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	1.90	0.92	ต่ำ
3. ท่านคิดว่า สตรีที่มีคู่นอนหลายคน มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	2.03	1.19	ต่ำ
4. ท่านคิดว่า สตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	1.67	1.03	ต่ำ

ตาราง 17 (ต่อ)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. ท่านคิดว่า สตรีที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	2.20	1.21	ต่ำ
6. ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ถ้าท่านกินยา คุมกำเนิดติดต่อกันนานมากกว่า 5 ปี	1.83	1.02	ต่ำ
7. ท่านคิดว่า ถ้าท่านไม่มีการฉีดปกติท่านจะไม่ไปตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.10	1.37	ต่ำ
8. ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ถ้าท่านสูบบุหรี่	1.90	0.96	ต่ำ
9. ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เมื่อคนในครอบครัวท่านเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.10	1.12	ต่ำ
10. ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ถ้าท่านมีบุตรจำนวนมาก	1.70	0.79	ต่ำ
Mean = 19.23, S.D. = 7.15, Min = 11, Max = 32			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก			
1. ท่านเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูกทุกระยะไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้	1.80	0.92	ต่ำ
2. ท่านเชื่อว่า สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจำเป็นต้อง ตัดมดลูกทิ้งทุกราย	1.67	0.71	ต่ำ
3. ท่านเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถแพร่กระจายไป อวัยวะใกล้เคียงได้	2.00	0.83	ต่ำ
4. ท่านเชื่อว่า สตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะสุดท้ายสภาพร่างกายจะทรุดโทรมและเจ็บปวด มากกว่าระยะเริ่มต้น	2.03	0.85	ต่ำ
5. ท่านเชื่อว่า ถ้าหากป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะสุดท้ายอาจทำให้เสียชีวิตได้	2.10	0.92	ต่ำ
6. ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะทำให้ขาดรายได้ในระยะยาว	2.20	0.92	ต่ำ

ตาราง 17 (ต่อ)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
7. ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ท่านต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน	2.10	0.76	ต่ำ
8. ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มต้นแต่ไม่รักษา จะทำให้เชื้อแพร่กระจายได้	2.17	1.09	ต่ำ
9. ท่านเชื่อว่า การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ต้องเสียเงินจำนวนมาก	2.57	1.25	ปานกลาง
10. ท่านเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรค ที่ไม่อันตรายเพราะมีวัคซีนป้องกัน	2.30	0.95	ต่ำ
Mean = 20.93, S.D. = 5.77, Min = 12, Max = 29			
การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก			
1. ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการค้นหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก	2.33	1.03	ต่ำ
2. ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการป้องกันเชื้อแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น	2.00	0.78	ต่ำ
3. ท่านคิดว่า หลังจากการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกจะไม่สามารถหยกของหนักได้	1.77	0.77	ต่ำ
4. ท่านคิดว่า ถ้าป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะแรกจะเสียเงินค่ารักษาพยาบาลน้อย	2.17	1.02	ต่ำ
5. ท่านคิดว่า ถ้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างสม่ำเสมอทุก ๆ 5 ปีจะช่วยลดโอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.10	0.84	ต่ำ
6. ท่านคิดว่า สตรีทุกคนสามารถป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูกได้ด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.17	0.99	ต่ำ
7. ท่านคิดว่า ถ้าตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกเร็ว ก็จะทำให้กระบวนการรักษารวดเร็วขึ้นได้	2.23	0.77	ต่ำ
8. ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต้องเสียเงินและมีราคาแพง	1.73	0.83	ต่ำ

ตาราง 17 (ต่อ)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
9. ท่านคิดว่า ถ้าท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยจากโรคร้าย	2.30	0.70	ต่ำ
10. ท่านคิดว่า การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นและเข้ารักษาเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้นานขึ้น	2.37	1.07	ปานกลาง
Mean = 21.17, S.D. = 6.14, Min = 11, Max = 32			
การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			
1. การที่ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย	1.43	0.50	ต่ำ
2. ถ้าผลตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ไม่สบายใจ	1.20	0.41	ต่ำ
3. ท่านคิดว่า หลังจากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้มีเลือดออกได้	2.60	0.97	ปานกลาง
4. ถ้าหากไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจเพราะอาจทำให้เราเสียเวลา	1.70	0.60	ต่ำ
5. สตรีไทยสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ฟรีในสถานบริการของรัฐ	3.27	0.58	ปานกลาง
6. เมื่อเจ้าหน้าที่ที่รู้จักให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะรู้สึกไม่อยากตรวจ	2.03	0.72	ต่ำ
7. การสอดเครื่องมือเข้าไปในช่องคลอดทำให้ปวดท้องน้อยได้	3.03	0.89	ปานกลาง
8. การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ขาดรายได้	2.80	0.76	ปานกลาง
9. การรอตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ต้องเสียเวลานาน	2.40	1.04	ปานกลาง
10. ท่านรู้สึกกังวลระหว่างรอผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ยาวนาน	1.80	0.66	ต่ำ
Mean = 22.27, S.D. = 2.78, Min = 17, Max = 28			

จากตาราง 17 การศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกเป็นรายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือสตรีไทยสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ฟรีในสถานบริการของรัฐ ($\bar{X} = 3.27$, S.D. = 0.58) รองลงมา คือ การสอดเครื่องมือเข้าไปในช่องคลอดทำให้ปวดท้องน้อยได้ ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.89) และการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ขาดรายได้ ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.76) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ถ้าผลตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ไม่สบายใจ ($\bar{X} = 1.20$, S.D. = 0.41) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายข้อคำถาม

(n = 30)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			
1. ท่านคิดว่า สตรีที่มีสุขภาพแข็งแรงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกน้อย	2.90	1.00	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	4.47	0.86	สูง
3. ท่านคิดว่า สตรีที่มีคู่นอนหลายคน มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	4.43	1.07	สูง
4. ท่านคิดว่า สตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	3.27	1.11	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่า สตรีที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	4.50	0.63	สูง
6. ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ถ้าท่านกินยาคุมกำเนิดติดต่อกันนานมากกว่า 5 ปี	3.77	1.10	สูง
7. ท่านคิดว่า ถ้าท่านไม่มีการผิดปกติ ท่านจะไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.73	0.78	สูง

ตาราง 18 (ต่อ)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ถ้าท่านสูบบุหรี่	4.50	0.68	สูง
9. ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เมื่อคนในครอบครัวท่านเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	3.83	0.91	สูง
10. ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ถ้าท่านมีบุตรจำนวนมาก	4.40	0.86	สูง
Mean = 39.80, S.D. = 3.37, Min = 32, Max = 45			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก			
1. ท่านเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูกทุกระยะไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้	3.80	0.71	สูง
2. ท่านเชื่อว่า สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจำเป็นต้อง ตัดมดลูกทิ้งทุกราย	3.30	0.99	ปานกลาง
3. ท่านเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถแพร่กระจาย ไปอวัยวะใกล้เคียงได้	4.03	0.72	สูง
4. ท่านเชื่อว่า สตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะ สุดท้ายสภาพร่างกายจะทรุดโทรมและเจ็บปวดมากกว่า ระยะเริ่มต้น	3.83	1.02	สูง
5. ท่านเชื่อว่า ถ้าหากป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะสุดท้ายอาจทำให้เสียชีวิตได้	4.33	0.80	สูง
6. ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะทำให้ขาดรายได้ในระยะยาว	3.40	1.13	ปานกลาง
7. ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ท่านต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน	3.93	0.94	สูง
8. ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มต้นแต่ไม่รักษา จะทำให้เชื้อแพร่กระจายได้	4.27	0.64	สูง
9. ท่านเชื่อว่า การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ต้องเสียเงินจำนวนมาก	3.53	0.90	สูง

ตาราง 18 (ต่อ)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
10. ท่านเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่อันตรายเพราะมีวัคซีนป้องกัน	3.77	0.82	สูง
Mean = 38.20, S.D. = 4.63, Min = 29, Max = 49			
การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก			
1. ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการค้นหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก	4.23	0.73	สูง
2. ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการป้องกันเชื้อแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น	4.17	0.70	สูง
3. ท่านคิดว่า หลังจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะไม่สามารถหยกของหนักได้	3.73	0.87	สูง
4. ท่านคิดว่า ถ้าป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกจะเสียเงินค่ารักษาพยาบาลน้อย	3.43	0.94	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่า ถ้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอทุก ๆ 5 ปีจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	4.33	0.48	สูง
6. ท่านคิดว่า สตรีทุกคนสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.37	0.49	สูง
7. ท่านคิดว่า ถ้าตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกเร็วก็จะทำให้กระบวนการรักษารวดเร็วขึ้นได้	4.13	0.73	สูง
8. ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องเสียเงินและมีราคาแพง	3.47	0.82	ปานกลาง
9. ท่านคิดว่า ถ้าท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยจากโรคร้าย	3.93	0.91	สูง
10. ท่านคิดว่า การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นและเข้ารักษาเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้นานขึ้น	3.90	0.76	สูง
Mean = 39.70, S.D. = 3.31, Min = 31, Max = 46			

ตาราง 18 (ต่อ)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจคัดกรอง			
โรคมะเร็งปากมดลูก			
1. การที่ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นเรื่องที่หน้าอาย	3.17	0.91	ปานกลาง
2. ถ้าผลตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะทำให้ไม่สบายใจ	3.20	1.00	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่า หลังจากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะทำให้มีเลือดออกได้	4.17	0.83	สูง
4. ถ้าหากไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจ เพราะอาจทำให้เราเสียเวลา	4.07	0.82	สูง
5. สตรีไทยสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ฟรีในสถานบริการของรัฐ	4.60	0.50	สูง
6. เมื่อเจ้าหน้าที่ที่รู้จักให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะรู้สึกไม่อยากตรวจ	3.37	0.93	ปานกลาง
7. การสอดเครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด ทำให้ปวดท้องน้อยได้	3.73	0.98	สูง
8. การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ขาดรายได้	3.80	0.81	สูง
9. การรอตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ต้องเสียเวลานาน	4.07	0.78	สูง
10. ท่านรู้สึกกังวลระหว่างรอผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกที่ยาวนาน	3.97	0.85	สูง
Mean = 38.13, S.D. = 4.16, Min = 29, Max = 48			

จากตาราง 18 การศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกเป็นรายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สตรีไทยสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ฟรีในสถานบริการของรัฐ (\bar{X} = 4.60,

S.D. = 0.50) รองลงมา คือ ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถ้าท่านสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.68) และ ท่านคิดว่าสตรีที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านคิดว่าสตรีที่มีสุขภาพแข็งแรงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกน้อย ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 1.00) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 19 แสดงระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

(n = 30)

ระดับการรับรู้ตามแนวคิด แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้การรับรู้ต่อโอกาส เสี่ยงของการเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก			
ก่อนได้รับโปรแกรม	19 (63.33)	11 (36.67)	0 (0.00)
หลังได้รับโปรแกรม	0 (0.00)	5 (16.67)	25 (83.33)
การรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งปากมดลูก			
ก่อนได้รับโปรแกรม	14 (46.67)	16 (53.33)	0 (0.00)
หลังได้รับโปรแกรม	0 (0.00)	10 (33.33)	20 (66.67)
การรับรู้ประโยชน์ของการ รับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก			
ก่อนได้รับโปรแกรม	17 (56.67)	13 (43.33)	0 (0.00)
หลังได้รับโปรแกรม	0 (0.00)	4 (13.33)	26(86.67)
การรับรู้อุปสรรคของการ รับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก			
ก่อนได้รับโปรแกรม	21 (70.00)	9 (30.00)	0 (0.00)
หลังได้รับโปรแกรม	0 (0.00)	12 (40.00)	18 (60.00)

จากตาราง 19 เมื่อพิจารณาแบ่งระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพแยกรายด้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ได้แก่

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.33) และระดับปานกลาง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.67) ตามลำดับ และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33) และระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.67) ตามลำดับ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) และระดับต่ำ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.67) ตามลำดับ และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.67) และระดับปานกลาง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.33) ตามลำดับ

การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.67) และระดับปานกลาง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.33) ตามลำดับ และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.67) และระดับปานกลาง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.33) ตามลำดับ

การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.70) และระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.00) ตามลำดับ และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) และระดับปานกลาง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) ตามลำดับ

ตาราง 20 แสดงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

(n = 30)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนได้รับโปรแกรม	19.23	7.15	-	29	<0.001***
หลังได้รับโปรแกรม	39.80	3.38	13.27		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนได้รับโปรแกรม	20.93	5.77	-	29	<0.001***
หลังได้รับโปรแกรม	38.20	4.63	12.85		
การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนได้รับโปรแกรม	21.17	6.14	-	29	<0.001***
หลังได้รับโปรแกรม	39.70	3.31	17.93		
การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก					
ก่อนได้รับโปรแกรม	22.27	2.78	-	29	<0.001***
หลังได้รับโปรแกรม	38.13	4.16	14.39		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 การศึกษาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้าน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 39.80$, S.D. = 3.38) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 38.20$, S.D. = 4.63) การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 39.70$, S.D. = 3.31) และการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 38.13$, S.D. = 4.16)

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

(n = 30)

พฤติกรรมการเข้ารับ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปากมดลูก	เข้ารับการตรวจ		ไม่เข้ารับการตรวจ	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ก่อนได้รับโปรแกรม	0	(0.00)	30	(100.00)
หลังได้รับโปรแกรม	28	(93.33)	2	(6.67)

จากตาราง 21 การศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100.00) และหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.33)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี เขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้ ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง 321 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจากการศึกษา ระยะที่ 1 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565-10 เมษายน 2566 โดยผู้วิจัยจะนำเสนอตั้งหัวข้อต่อไป

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผลการศึกษา
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

1. **ผลการศึกษา ระยะที่ 1** การศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 321 คน สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 37.38) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 71.03) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 40.19) มีบุตรจำนวน 1-4 คน (ร้อยละ 86.29) ไม่ได้คุมกำเนิด (ร้อยละ 36.45) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิด ใช้ระยะเวลาการคุมกำเนิด 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 61.27) ไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 98.44) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 96.26)

1.2 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 61.68)

1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยเฉลี่ยเท่ากับ 11.30 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.81)

1.4 ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยเฉลี่ยเท่ากับ 66.37 คะแนน ส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.70)

1.5 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาการคุมกำเนิด และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการศึกษาระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน สามารถสรุปได้ ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุ 30-39 ปี และ 50-59 ปี (ร้อยละ 36.67) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 56.67) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 43.34) มีบุตรจำนวน 1-4 คน (ร้อยละ 83.33) ส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิด (ร้อยละ 33.33) กลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิด ใช้ระยะเวลาการคุมกำเนิด 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 50.00) ไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 93.33) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.67)

2.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 86.67) และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.00)

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้าน พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 63.33) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.33) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 56.67) และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.00) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.33) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 66.67) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.67) และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.00)

2.3 ผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้าน และพฤติกรรมกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ($\bar{X} = 16.27$, S.D. = 1.82)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้านสูงขึ้น ได้แก่ การรับรู้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 39.80$, S.D. = 3.38) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 38.20$, S.D. = 4.63) การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X} = 39.70$,

S.D. = 3.31) การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (\bar{X} = 38.13, S.D. = 4.16)

ส่วนผลการศึกษา พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 93.33)

อธิปราชผลการศึกษา

การอธิปราชผลการศึกษานี้ครั้งนี้ ผู้วิจัยจะอธิปราชผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ การวิจัย ดังนี้

อธิปราชผลการศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 321 คน

1. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

จากผลการศึกษา พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 61.68) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิสรีน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หลียา และกัลยา ต้นสกุล (2562) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 79.79) ซึ่งสาเหตุที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลกับผลการตรวจคัดกรอง ถ้าผลตรวจผิดปกติจะทำให้คิดมาก ไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง และไม่มีเวลาไปตรวจคัดกรอง (พรณี ปิ่นนาค, 2563) นอกจากนี้ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เห็นความสำคัญของการไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากพัฒนาการการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จะเห็นผลในระยะยาว 10-20 ปี หลังจากรับเชื้อเข้าไป และอาการของโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มต้น ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ จึงทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ไอริน เรืองขจร, 2561)

2. ระดับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2.1 จากผลการศึกษา ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.81) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา วังวันสินธุ์ และมะลิ จาริก (2564) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบล นครชุม อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.40) ทั้งนี้ เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 69.40) และในการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 40.19) กล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาจะส่งผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา อาจมีความรู้ ความเข้าใจถึงการดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การศึกษาของ พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร และรัตนศิริ ทาโต (2562) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.30) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านตำรวจจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจถึงการดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นไปด้วย

2.2 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.70) ทั้งนี้ เพราะในพื้นที่ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงข้อดีของตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังมีการให้สุขศึกษาระหว่างรอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขุมาล โพธิ์ทอง (2561) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.50)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

3.1 จากผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) โดยในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอายุ 30-39 ปี ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 22.74) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จะไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูง ผลการศึกษานี้ไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ นันทิดา จันดีระวงศ์ และคณะ (2560) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ทั้งนี้เพราะสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุมากขึ้น จะเกิดการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น จึงเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีอายุ 30-39 ปี อีกทั้งคิดว่าตนเองอายุยังน้อย และยังไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จึงไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในครั้งนี้ (พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, และคณะ 2563)

3.2 ประวัติการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.012) ทั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิดไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง (ร้อยละ 24.61) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิดจะส่งผลให้ไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงไปด้วย และคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ กฤษ สอนทอง (2564) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิด จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิด ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิดจะได้รับความรู้ ว่าผลข้างเคียงของการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดนานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และได้รับคำแนะนำในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างเข้ารับบริการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ

3.3 ระยะเวลาการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.004) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระยะเวลาในการคุมกำเนิด 10 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง (ร้อยละ 30.88) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ต้นหยง เขียมพร (2563) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาการคุมกำเนิด 11-20 ปี (ร้อยละ 56.80) จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างทราบถึงปัจจัยเสี่ยง

ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากใช้ยาคุมกำเนิดนานจะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่าคนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้นั้น บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นได้ (Rosenstock, 1974, อ้างอิงใน เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, 2564)

3.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (p -value = 0.003) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ ไม่เคยการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง (ร้อยละ 24.92) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำไปด้วย คล้ายคลึงกับการศึกษาของ นิสรีน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หล้ายา, และกัลยา ต้นสกุล (2562) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (p -value = 0.012) และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ดี จะทำให้ทราบสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ตลอดจนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค อีกทั้งยังลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้ (ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์, 2564)

3.5 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขุมาล โพธิ์ทอง (2561) ที่พบว่า ทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก กล่าวได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยังไม่สนใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกับการศึกษา ของ พรพิมล โสฬสกลางกูร และรัตน์ศิริ ทาโต (2562) ที่พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และยังพบว่าสตรีที่มีทักษะคิดที่ดีต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง

อธิบายผลการศึกษาระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

4. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขต ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ในการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มุ่งเน้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการรับรู้ที่ถูกต้องตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เข้าร่วมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงลดอุปสรรคการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้ผู้ภัยมะเร็ง โดยการเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยการบรรยายประกอบสไลด์ เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ให้กับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำเสนอสถานการณ์และความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ที่คุกคามสุขภาพสตรีทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งให้เห็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ตามมา เช่น สุขภาพกาย สุขภาพจิตระหว่างการรักษา ค่ารักษาพยาบาลและภาระในการดูแลของครอบครัวหรือญาติ โดยการบรรยายและรับชมวิดีโอ เพื่อกระตุ้นอารมณ์ เพื่อนำไปสู่การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรมรู้เร็ว รู้ทัน ป้องกันรักษา โดยนำเสนอประกอบการบรรยายและชมวิดีโอ ขั้นตอนการรับบริการ การเตรียมตัวก่อนตรวจคัดกรอง อาการข้างเคียงหลังตรวจคัดกรอง ข้อดีของการตรวจคัดกรอง เช่น ถ้าตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ การใช้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ของตรวจคัดกรอง และการพุดจูงใจให้เข้ารับการตรวจคัดกรอง เพื่อชี้ให้เห็นประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งมีการนำเสนอคลิปวิดีโอ เพื่อช่วยลดความกลัว ความอายในการตรวจคัดกรอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสาเหตุที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อลดอุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ตลอดจนมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ผ่านการติดตามเยี่ยมบ้าน และยังแลกเปลี่ยนข้อสงสัยให้กลุ่มตัวอย่างได้คลายกังวล แจกแผ่นพับ ให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาทบทวนความรู้ด้วยตนเอง รวมถึงการเชิญชวนให้กำลังใจในการตัดสินใจเข้าตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ และนัดหมาย

ให้กลุ่มอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสัปดาห์ที่ 12 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้าน ได้แก่ การรับรู้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ทราบถึงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของสถานการณ์ การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีในปัจจุบัน การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จึงทำให้ลดอุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในครั้งนี้ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามซึ่งตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ (Rosenstock, 1974, อ้างอิงใน เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, 2564) ที่ได้กล่าวว่า บุคคลใดก็ตามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพได้นั้น จะต้องมีการรับรู้หรือประเมินว่าตนเองกำลังเผชิญภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค รับรู้ว่าโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้นมีความรุนแรงและส่งผลเสียต่อชีวิต ถ้าหากทราบประโยชน์ของการปฏิบัติที่เหมาะสม จะส่งผลดีต่อสุขภาพช่วยลดอุปสรรคเหล่านั้นได้ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้

จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม ครบ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถามในการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ปากมดลูก พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ โรคมะเร็งปากมดลูก มี 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นและระยะสุดท้าย และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีตั้งเนื้อเกิดขึ้นบริเวณช่องคลอดทุกราย ทั้งนี้อาจเกิดจาก กลุ่มตัวอย่างยังไม่ทราบถึงกระบวนการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในข้อนี้ไม่ถูกต้อง และข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องรองลงมา คือ สตรีที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่จำเป็นต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ และไม่ควรรีดยาสอดช่องคลอดก่อนตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 2 วัน ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด จึงไม่ทราบวิธีการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อธิบายได้ว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ ทำให้ได้รับกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยการบรรยายประกอบสไลด์ ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์ (2564) ที่ทำการศึกษา ผลการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยสื่อประกอบการบรรยายที่เหมาะสม สามารถเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

4.2 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้าน พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้านสูงขึ้น โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถามในการประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ถ้าผลตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ไม่สบายใจ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจมีความกังวลใจในตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก แสดงให้เห็นว่า เป็นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง อธิบายได้ว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ ทำให้ทราบถึงอาการ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งยังทำให้ทราบสถานการณ์ความรุนแรงโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้ทราบถึง

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรอง อาการข้างเคียง ผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ หลังจากการตรวจคัดกรอง ผ่านตัวแบบในการเล่าประสบการณ์ รวมถึงการพูดจูงใจถึงข้อดีและประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจคัดกรอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงประโยชน์จากการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น และยังมีการชมคลิปวิดีโอ เพื่อลดความกังวล ความอายจากการตรวจคัดกรอง ทำให้สามารถช่วยให้คลายความกังวลได้ และมีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้ลดอุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในครั้งนี้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกรายด้านสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล สอนศรี และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

4.3 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 93.33) อธิบายได้ว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมสร้างเสริมสร้างการเรียนรู้สู่ผู้เกี่ยวข้อง และกิจกรรมรู้เร็ว รู้ทัน ป้องกันรักษา ตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น อีกทั้งยังเกิดการพัฒนาความรู้เดิมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ช่วยในการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น (พิมพัลดา อนันต์สิริเกษม และคณะ, 2563) และพบว่า หลังจากได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่ถูกต้อง ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงขึ้น อีกทั้งในการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ และยังแลกเปลี่ยนข้อสงสัยให้กลุ่มตัวอย่างได้คลายความกังวล นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้ทบทวนความรู้ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองจากแผ่นพับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ช่วยให้เกิดแรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเรือง วิทมาสิงห์ และช่อพกา จันประดับ (2561) ที่ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานสาธารณสุข สามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการจัดทำข้อมูล รายงานด้านสุขภาพ ส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรค มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

1.2 หน่วยงานสาธารณสุข สามารถนำผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรค มะเร็งปากมดลูกไปวางแผนพัฒนางานอื่น ๆ หรือประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 หน่วยงานสาธารณสุข สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุง เพื่อพัฒนา และนำไปวางแผนกำหนดนโยบายในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และหาแนวทางในการ ส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรค มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรค มะเร็งปากมดลูก เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการยืนยันสาเหตุของปัญหา และหลักฐานสนับสนุนแนวทาง ในการแก้ปัญหาในพื้นที่

3.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือข้อคิดเห็นเชิงลึกและเหตุผลที่แท้จริงของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค มะเร็งปากมดลูกให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่มากขึ้น

3.3 ควรศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรค มะเร็งปากมดลูก เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับไม่ได้รับโปรแกรม

บรรณานุกรม

- กานดา ศรีตระกูล และพิษณุรักษ์ กันทวี่. (2560). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. **เชียงใหม่เวชสาร**, 9(1), 123-132.
- เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. (2564). **ทฤษฎี เทคนิค การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ต้นหยง เอี่ยมพร. (2563). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกรด อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- นันทิดา จันดีวงค์, ปิยธิดา ตริเดช, สุกนธรา ศิริ และชาญวิทย์ ตริเดช. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 28(1), 63-79.
- นีลรีน สาเร๊ะ, ยุทธพงศ์ หล้า และกัลยา ต้นสกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส. **การประชุมหาดีใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10**, 10(1), 1587-1559.
- บุญเรือง วิทมาสิงห์, และช่อพกา จันประดับ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปอพลอย อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. **วารสารหัวหินสุขใจ ไกลกังวล**, 3(2), 73-88.
- บุษบา อภัยพิม. (2562). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- บุษบา ไชยวารินทร์. (2563). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.

- ปรัชญาพร รุจาคม. (2560). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอตำบลขุนทด จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- พรณี ปิ่นนาค. (2563). เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก: กรณีศึกษาสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. **วารสารวิจัย และนวัตกรรมทางสุขภาพ**, 3(1), 118-131.
- พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดลั่น, รุจา แก้วเมืองฝาง, สติรกานต์ ท้วจบ และ นวลอนงค์ ศรีสุกไสย. (2563). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. **วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ**, 5(10), หน้า 248-264.
- พรพิมล โสฬสกลางกูร และรัตนศิริ ทาโต. (2562). ปัจจัยทำนายนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลตำรวจ**. 11(2), 407-420.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา. (2564). **รายงานสรุปข้อมูลด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564**. เชียงราย: งานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา.
- ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์ดา. (2564). ผลการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ทัศนคติและความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์. **สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร**, 18(1).
- ศุภิพร แสงกระจ่าง. (11 มีนาคม 2565). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test. **สถาบันมะเร็งแห่งชาติ**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2565, จาก https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/hpv/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B9%84%E0%B8%9B%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A1%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B9%87%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81.pdf.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2564. **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564**. กรุงเทพฯ:

หน่วยงานเวชระเบียนและฐานข้อมูลโรคมะเร็งกลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ สถาบันมะเร็ง
แห่งชาติ.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). **นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2561–2565**.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2565, จาก <https://www.nci.go.th>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2565). **อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ
30–60 ปี**. **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย**. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2565, จาก
[https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=59acae7a68f02c8e2c0cb8
8dfc6df3b3+](https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=59acae7a68f02c8e2c0cb88dfc6df3b3+).

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). **รายงานคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้
จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2563**. **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. สืบค้นเมื่อ
5 กรกฎาคม 2565, จาก [https://dhes.moph.go.th/wp-
content/uploads/2020/02/2_F_%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8
%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0
B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1-7x7_1_63.pdf](https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2020/02/2_F_%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1-7x7_1_63.pdf).

สุขุมล โพธิ์ทอง. (2561). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ใน
พื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร**. **วารสารวิชาการแพทย์เขต 11**, 32(2), 965–980.

สุวิมล สอนศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และชินจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข. (2564). **ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด**. **วารสารการพยาบาล**, 70(3), 11–19.

สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (27 มกราคม 2565). **เดือนมกราคมร่วมกันรณรงค์ต้านภัยมะเร็งปากมดลูก**.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2565, จาก

https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=31517.

อภิญา จันทัด. (2560). **ผลของโปรแกรมการกระตุ้นเตือนโดยอสม.ต่อความรู้ ความเชื่อ
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ
30–60 ปี**. **วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม**.

อาทิตยา วังวนสินธุ์, และมะลิ จารีก. (2564). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนครชุม อำเภอนครไทย จังหวัด
พิษณุโลก**. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์**, 13(1), 100–113.

ไอริน เรื่องขจร. (2561). **มะเร็งปากมดลูก**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท พี เอ สี่ฟวิง จำกัด.

Daniel, W. W. (1999). **Biostatistics: A foundation for analysis in the health science** (7th ed). John Wiley & Sons: Inc Hoboken.

Sedighe, B. E., Mahmood, K., Parisa, K., Zahra, A. R., Roghieh, V. and Seyedeh, M. A. (2020). Evaluating the effect of an educational program on increasing cervical cancer screening behavior among rural women in Guilan, Iran. **BMC Women's Health**, 20(149), 2-9.

Michelle, D., Neville, C. and Kathleen, E. (2020) Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. **J PREV MED HTG**, 61(1), E584-E592.

World Health Organization. (2022). Cervical cancer. **World Health Organization**. Retrieved July 15, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO

แบบสอบถามการศึกษาระยะที่ 1

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี
ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปีในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 18 ข้อ

ผู้ทำวิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ จะนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจในรูปแบบภาพรวมเท่านั้น และไม่มีข้อมูลใดในผลการสำรวจที่ระบุถึงตัวบุคคลผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษาโครงการครั้งนี้และได้รับคำอธิบายจากผู้ทำโครงการจนเข้าใจเป็นอย่างดี แล้วสมัครใจให้ข้อมูลที่เป็นจริง ขอขอบคุณในความร่วมมือของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 8 ข้อ

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดเติมข้อมูลในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้า ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส (คู่)
<input type="checkbox"/> 3. หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> 4. หม้าย
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมปลายตอนปลาย หรือ ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา หรือ ปวส.	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
<input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี	
4. จำนวนบุตร

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีบุตร	<input type="checkbox"/> 2. มีบุตร.....คน
---------------------------------------	---
5. ประวัติการคุมกำเนิด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้คุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> 2. กินยาเม็ดคุมกำเนิด
<input type="checkbox"/> 3. ฉีดยาคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> 4. ใส่ห่วงคุมกำเนิด
<input type="checkbox"/> 5. ยาฝังคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> 6. ใส่ถุงยางอนามัย
<input type="checkbox"/> 7. ทำหมัน	
6. คุมกำเนิดมาแล้ว.....ปี
7. ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยป่วย	<input type="checkbox"/> 2. เคยป่วย ตอนนี้งำลังอยู่ระหว่างการรักษา
<input type="checkbox"/> 3. เคยป่วย ตอนนี้งานหายแล้ว	
8. ประวัติการสูบบุหรี่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่สูบ	<input type="checkbox"/> 2. สูบ
------------------------------------	---------------------------------

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน

1 ข้อ

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความจริง โดยสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

เคย หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามข้อความนั้น

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามข้อความนั้น

ข้อที่	รายการคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 17 ข้อ

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเข้าใจของท่าน โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ถูก หมายถึง ท่านเข้าใจว่าข้อมูลในข้อความนั้นถูกต้อง

ผิด หมายถึง ท่านเข้าใจว่าข้อมูลในข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อที่	รายการคำถาม	ถูก	ผิด
1	เชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก		
2	โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
3	การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 18 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก		
4	การสูบบุหรี่สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้		
5	การมีบุตรมากกว่า 4 คน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้		
6	สตรีที่มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์เป็นสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งปากมดลูก		
7	สตรีที่มีเลือดออกกะปริดกะปรอยจะเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกคน		
8	อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก คือ มีตกขาวปนเลือด		

ข้อที่	รายการคำถาม	ถูก	ผิด
9	สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก		
10	สตรีที่มีคู่นอนหลายคนจะเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกคน		
11	วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การป้ายเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก		
12	การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้		
13	ปัจจุบันประเทศไทยมีวัคซีนเอชพีวีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก		
14	สตรีควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง		
15	หลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีเลือดออกจากช่องคลอดได้		
16	ก่อนตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรทำความสะอาดด้านในช่องคลอด		
17	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงที่มีประจำเดือนจะทำให้ไม่เจ็บ		

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 18 ข้อ

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดยสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น ความรู้สึกเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยมีน้ำหนักเท่ากัน
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	สตรีทุกคนมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก					
2	ถ้าไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง					
3	ท่านรู้สึกกังวลที่ต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ท่านคิดมาก					
4	ท่านคิดว่าสตรีที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีสุขภาพแข็งแรง					
5	สตรีที่ยังโสดไม่สามารถเป็นมะเร็งปากมดลูกได้					
6	ท่านไม่อยากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากรู้สึกอาย					
7	สตรีที่ไม่มีบุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูง					
8	สตรีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต้องเสียชีวิตทุกคน					
9	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลาในการทำงาน					
10	ไม่ควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกขณะกำลังมีประจำเดือน					
11	ท่านสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ที่โรงพยาบาลเท่านั้น					

ข้อที่	รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12	สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
13	สตรีที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
14	โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่น่ากลัวเนื่องจากรักษาหายได้ในระยะเริ่มต้น					
15	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เจ็บช่องคลอดจนไม่สามารถทำงานหนักได้					
16	ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ปลอดภัยและรวดเร็ว					
17	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จักทำให้ไม่มั่นใจ					
18	การไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ท่านขาดรายได้					

ชุดที่.....

 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม**แบบสอบถามการศึกษาระยะที่ 2**

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี
ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-60 ปี ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
จำนวน 10 ข้อ

ผู้ทำวิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ จะนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจในรูปแบบภาพรวมเท่านั้น และไม่มีข้อมูลใดในผลการสำรวจที่ระบุถึงตัวบุคคลผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษาโครงการครั้งนี้และได้รับคำอธิบายจากผู้ทำโครงการจนเข้าใจเป็นอย่างดี แล้วสมัครใจให้ข้อมูลที่เป็นจริง ขอขอบคุณในความร่วมมือของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเข้าใจของท่าน โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ถูก หมายถึง ท่านเข้าใจว่าข้อมูลในข้อความนั้นถูกต้อง

ผิด หมายถึง ท่านเข้าใจว่าข้อมูลในข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อที่	รายการคำถาม	ถูก	ผิด
1	โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคร้ายที่พบบ่อยในสตรีไทยเป็นอันดับที่ 2		
2	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการค้นหารอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง		
3	โรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นและระยะสุดท้าย		
4	โรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรก เซลล์มะเร็งจะอยู่บริเวณปากมดลูกเท่านั้น		
5	สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย		
6	สตรีที่มีบุตรมากกว่า 4 คน อาจทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น		
7	สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว แต่มีเลือดออกช่องคลอดเป็นสัญญาณเตือนว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก		
8	สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีติ่งเนื้อเกิดขึ้นบริเวณช่องคลอดทุกราย		
9	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรตรวจหลังหมดประจำเดือน		
10	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรตรวจหลังคลอดบุตรเท่านั้น		
11	การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้		
12	สตรีที่มีตกขาวปนเลือดควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		

ข้อที่	รายการคำถาม	ถูก	ผิด
13	ถ้าตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะสุดท้าย จะไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้		
14	การไม่สูบบุหรี่สามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้		
15	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล		
16	ถ้าหากเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น แต่ไม่รักษาสามารถเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะสุดท้ายได้		
17	สตรีที่มีตกขาวสีเขียวออกทางช่องคลอดเป็นอาการปกติ		
18	สตรีที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่จำเป็นต้องงดการมีเพศสัมพันธ์		
19	ไม่ควรใช้ยาสอดช่องคลอดก่อนตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 2 วัน		
20	สตรีที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองอีก		



แบบสอบถามส่วนที่ 2-ส่วนที่ 5

แบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดยสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น ความรู้สึกเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยมีน้ำหนักเท่ากัน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ

ข้อที่	รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านคิดว่า สตรีที่มีสุขภาพแข็งแรงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกน้อย					
2	ท่านคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อยมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้					
3	ท่านคิดว่า สตรีที่มีคู่นอนหลายคนมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้					
4	ท่านคิดว่า สตรีที่ยังไม่ได้แต่งงาน ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					

ข้อที่	รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5	ท่านคิดว่า สตรีที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป					
6	ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถ้าท่านกินยาคุมกำเนิดติดต่อกันนานมากกว่า 5 ปี					
7	ท่านคิดว่า ถ้าท่านไม่มีอาการผิดปกติ ท่านจะไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
8	ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถ้าท่านสูบบุหรี่					
9	ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้เมื่อคนในครอบครัวท่านเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
10	ท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถ้าท่านมีบุตรจำนวนมาก					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ

ข้อที่	รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูกทุก ระยะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้					
2	ท่านเชื่อว่า สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก จำเป็นต้องตัดมดลูกทิ้งทุกราย					
3	ท่านเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูก สามารถแพร่กระจายไปอวัยวะ ใกล้เคียงได้					
4	ท่านเชื่อว่า สตรีที่เป็นโรคมะเร็งปาก มดลูกในระยะสุดท้ายสภาพร่างกายจะ ทรุดโทรมและเจ็บปวดมากกว่าระยะ เริ่มต้น					
5	ท่านเชื่อว่า ถ้าหากป่วยเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูกระยะสุดท้ายอาจทำให้ เสียชีวิตได้					
6	ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูกจะทำให้ขาดรายได้ในระยะ ยาว					
7	ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูกท่านต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน					
8	ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูกในระยะเริ่มต้นแต่ไม่รักษา จะทำให้เชื้อแพร่กระจายได้					

ข้อที่	รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9	ท่านเชื่อว่า การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกต้องเสียเงินจำนวนมาก					
10	ท่านเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ไม่อันตรายเพราะมีวัคซีนป้องกัน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ

ข้อที่	รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการค้นหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก					
2	ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการป้องกันเชื้อแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น					
3	ท่านคิดว่า หลังจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะไม่สามารถหยกของหนักได้					
4	ท่านคิดว่า ถ้าป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกจะเสียเงินค่ารักษาพยาบาลน้อย					

ข้อที่	รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5	ท่านคิดว่า ถ้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอทุก ๆ 5 ปีจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
6	ท่านคิดว่า สตรีทุกคนสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
7	ท่านคิดว่า ถ้าตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกเร็วก็จะทำให้กระบวนการรักษารวดเร็วขึ้นได้					
8	ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องเสียเงินและมีราคาแพง					
9	ท่านคิดว่า ถ้าท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยจากโรคร้าย					
10	ท่านคิดว่า การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นและเข้ารักษาเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้นานขึ้น					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ

ข้อที่	รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การที่ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย					
2	ถ้าผลตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ไม่สบายใจ					
3	ท่านคิดว่า หลังจากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้มีเลือดออกได้					
4	ถ้าหากไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจ เพราะอาจทำให้เราเสียเวลา					
5	สตรีไทยสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ฟรีในสถานบริการของรัฐ					
6	เมื่อเจ้าหน้าที่รัฐจักให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะรู้สึกไม่อยากตรวจ					
7	การสอดเครื่องมือเข้าไปในช่องคลอดทำให้ปวดท้องน้อยได้					
8	การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ขาดรายได้					
9	การรอตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ต้องเสียเวลานาน					
10	ท่านรู้สึกกังวลระหว่างรอผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ยาวนาน					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ธีรนาฏ ปัญญายม
วัน เดือน ปี เกิด	29 พฤษภาคม 2536
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2559 ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, อุบลราชธานี
ที่อยู่ปัจจุบัน	355 หมู่ 10 ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

