

รูปแบบส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ธัสสรด์ พนาบุตรณ์*, อักษรลี พงษ์ชนะ**, พัชรนันท์ วงษ์พิมพา*

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทยและมีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคนี้สูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งที่สามารถตรวจพบได้ง่ายตั้งแต่ระยะแรกโดยวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยในระยะลุกลามแล้ว ซึ่งยากต่อการรักษาให้หายขาด ทำให้อัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในกลุ่มสตรีอายุ 35 - 60 ปี ให้ได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งจะสามารถตรวจพบโรคในระยะเริ่มแรก ทำให้ง่ายแก่การรักษา มีโอกาสหายขาดได้และลดอัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกได้ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี จำนวน 32 คนในพื้นที่สถานีอนามัยหัวช้าง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่ได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2550 เป็นกลุ่มทดลองปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจัดกิจกรรมให้สุศึกษา การนำเสนอสื่อบุคคล การวัดภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีจำนวนผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้น

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์,

** สถานีอนามัยหัวช้าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์



บทนำ

มะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละประมาณ 470,606 ราย จำนวนนี้จะเสียชีวิตประมาณ 233,372 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณ 2 ใน 3 ถึง 3 ใน 4 ที่มาพบแพทย์เพื่อการรักษามักจะมีอาการของโรคในระยะลุกลาม ซึ่งจะทำให้ผลการรักษาของแพทย์ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547)

ประเทศไทย มะเร็งปากมดลูก(Carcinoma of the uterine cervix) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในบรรดามะเร็ง 5 อันดับแรกของไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานว่ามะเร็งปากมดลูกพบประมาณ ร้อยละ 31 ของมะเร็งในประเทศไทย และจากสถิติการรายงานของกลุ่มสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550 พบอัตราการเกิดโรคสูงในช่วงอายุ 40-55 ปี จากการรายงานของสำนักวิจัยมะเร็งนานาชาติปี พ.ศ. 2544 พบประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย คิดเป็นร้อยละ 51 ของผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดหรือวันละเกือบ 9 ราย และพบมากในภาคเหนือมีอัตราการตายสูงสุดเฉลี่ย 23-25 คนต่อแสนประชากร ปัญหาที่มีอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกสูง เนื่องจากไม่เคยได้รับการตรวจภายใน จึงไม่รู้ว่ตัวตนเองเป็นมะเร็งปากมดลูก

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) มีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพและความมั่นคงในการดำรงชีวิต สามารถลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรก คือ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมอง

นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ให้สตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ต้องได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear 1 ครั้งทุก 5 ปี ร้อยละ 80

ในปีงบประมาณ 2551 และอำเภอนาโพธิ์เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณ 2550 มีสตรีกลุ่มเป้าหมายตามอายุ จำนวน 1,151 ราย มีจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 71.24 พบผลผิดปกติและได้รับการรักษา 2 ราย ดำเนินการรณรงค์ถึง 3 ครั้ง และในปีงบประมาณ 2551 มีสตรีกลุ่มเป้าหมายตามอายุ จำนวน 1,238 ราย จากการดำเนินการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2550 มีจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 437 ราย และพบผลผิดปกติในกลุ่มเป้าหมาย 1 ราย อัตราความครอบคลุมการตรวจเพียงร้อยละ 35.29 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่วัดถึงร้อยละ 44.71

มะเร็งปากมดลูกเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง การรักษาต้องใช้ระยะเวลานานและเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก แต่มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบรักษาให้หายได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ ก่อนที่จะเป็นมะเร็งลุกลามจากการตรวจภายในและเก็บตัวอย่างเซลล์เยื่อบริเวณปากมดลูกไปตรวจหาเซลล์มะเร็งหรือที่เรียกว่าการทำแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น

จากแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า บุคคลจะต้องมีความรู้ระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะความเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2532) เป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการให้บริการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้มีการนำแบบแผนความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อทำนายนพฤติกรรมป้องกันโรคจากพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมมารักษา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการที่จะศึกษารูปแบบส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง



ปากมดลูก โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้สตรีมีแนวทางในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและเกิดผลดีต่อสุขภาพนำไปสู่คนไทยสุขภาพร่างกายแข็งแรง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาและประเมินผลรูปแบบส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการวิจัย ในเรื่อง

- 1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
- 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก
- 3 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก
- 4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

6 จำนวนการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รูปแบบการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว (Experimental group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามที่ผู้วิจัยกำหนด ใช้เวลาในการดำเนินงานการวิจัยทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.หัวช้าง ตำบลบ้านดู่ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ในปีงบประมาณ 2551

2) ไม่ได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2550

3) อาศัยอยู่ในหมู่บ้านตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

4) ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมิน เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมิน เรื่องเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- กิจกรรมสุขศึกษาเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

- โปสเตอร์ แผ่นพับ เรื่องมะเร็งปากมดลูก

- สื่อบุคคลที่เคยเป็นมะเร็งปากมดลูก

จำนวน 2 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองจำนวน 32 ตัวอย่าง

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลอง



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอกมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปอกมดลูก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูก การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูก โดยใช้สถิติ Paired t-test และ 95% CI ทดสอบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและข้อตกลงต่างๆ พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งให้ตอบคำถามด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยแบ่งสตรีกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่มย่อยกลุ่มละ 16 คน การแบ่งพิจารณาจากพื้นที่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงกัน เดินทางเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาสะดวก สถานที่จัดกิจกรรมจุดศูนย์กลางกลุ่มที่ 1 ศาลาวัดบ้านนาแพงหมู่ที่ 10 และกลุ่มที่ 2 ศาลาวัดบ้านดู่ หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านดู่ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจัดกิจกรรมแห่งละ 1 วัน ต่อเนื่องกัน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การบรรยายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งปอกมดลูก ใช้สื่อประกอบ คือ โปสเตอร์ และแผ่นพับ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม

2. การให้ความรู้ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปอกมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปอกมดลูก โดยใช้สื่อบุคคลซึ่งเป็นสตรีที่เคยเป็นมะเร็งปอกมดลูกได้รับการรักษาหายเป็นปกติและสมัครใจที่จะร่วมกิจกรรมสุขศึกษา แลกเปลี่ยนพูดคุยประสบการณ์ ระหว่างสื่อบุคคลกับกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูกจำนวน 1 สัปดาห์ ในสถานีนอนามัย ซึ่งผู้ให้บริการเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการอื่น และรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูก

สัปดาห์ที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเพศหญิง มีจำนวน 32 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ร้อยละ 31.3 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 71.9 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 68.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.8 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000-3,000 บาท ร้อยละ 53.1 ส่วนใหญ่ไม่มีญาติเคยเป็นมะเร็งปอกมดลูก ร้อยละ 93.8 เคยตรวจมะเร็งปอกมดลูกมากกว่าไม่เคยตรวจ ร้อยละ 65.6 ซึ่งส่วนใหญ่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูกในช่วง 1 ปี ร้อยละ 37.5 โดยมีความถี่ของการตรวจ 4-5 ปี/ครั้ง ร้อยละ 46.9 ตรวจเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ร้อยละ 50.0 ส่วนในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปอกมดลูก ร้อยละ 34.4 ส่วนใหญ่เพราะความอาย ร้อยละ 18.8

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอกมดลูก

กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอกมดลูก ก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น 5.31 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.58) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 3.66 ถึง 6.96) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001) ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลองข้อมูล

ข้อมูล	\bar{x}	s.d.	Mean Difference	s.d. of Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p-value
ก่อนการทดลอง	13.47	4.16	5.31	4.58	3.66 ถึง 6.96	<0.001
หลังการทดลอง	18.78	1.21				

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนร้อยละความเชื่อด้านสุขภาพ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกระดับสูง ร้อยละ 65.6 รองลงมาคือคะแนนการรับรู้ระดับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดับปานกลาง ร้อยละ 34.4 ภายหลังการทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ระดับสูง ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล	\bar{x}	s.d.	Mean Difference	s.d. of Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p-value
ก่อนการทดลอง	24.38	2.47	4.59	2.79	3.59 ถึง 5.60	<0.001
หลังการทดลอง	28.97	1.23				

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ระดับสูง ร้อยละ 53.1 รองลงมาคือคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 46.9 ภายหลังการทดลองมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นระดับสูง ร้อยละ 93.8 รองลงมาคือคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองก่อน กับหลังการทดลองข้อมูล

ข้อมูล	\bar{x}	s.d.	Mean Difference	s.d. of Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p-value
ก่อนการทดลอง	23.97	2.79	3.75	3.22	2.59 ถึง 4.38	<0.001
หลังการทดลอง	27.72	2.02				

4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่อผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับสูง ร้อยละ 78.1 รองลงมาคือคะแนนการรับรู้ต่อผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น ระดับสูงร้อยละ 100

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่อผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลองข้อมูล

ข้อมูล	\bar{x}	s.d.	Mean Difference	s.d. of Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p-value
ก่อนการทดลอง	25.72	3.45	3.28	3.06	2.18 ถึง 4.39	<0.001
หลังการทดลอง	29.00	1.52				

5. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระดับสูง ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือคะแนนความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 15.6 หลังการทดลองมีระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น ระดับสูง ร้อยละ 93.8 รองลงมาคือคะแนนความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.3

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล	\bar{x}	s.d.	Mean Difference	s.d. of Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p-value
ก่อนการทดลอง	24.28	4.28	3.59	4.62	1.98 ถึง 5.26	<0.001
หลังการทดลอง	27.88	2.15				



6. ผลการวิเคราะห์จำนวนของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ภายหลังจากจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า

กลุ่มทดลองมีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 27 คน ร้อยละ 84.37 ไม่มารับบริการจำนวน 5 คน ร้อยละ 15.63

ตารางที่ 6 การมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
รับบริการ	27	84.37
ไม่รับบริการ	5	15.63

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในสถานีนามัยหัวช้าง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ ภายหลังจากจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่งผลให้สตรีกลุ่มทดลอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทิศทางถูกต้อง มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่ออุปสรรคในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ ด้วยการบรรยาย โดยใช้โปสเตอร์ความรู้ แผ่นพับ การซักถาม การนำเสนอสื่อบุคคล ซึ่งเป็นสตรีที่เคยเป็นมะเร็งปากมดลูก ปัจจุบันได้รับการรักษาหายเป็นปกติ สื่อบุคคลสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของมะเร็งปากมดลูก สามารถสัมผัสกับชีวิตความเป็นอยู่จริงของประชาชน เข้าถึงประชาชนได้

เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้านสาธารณสุข เกิดจากความตระหนักและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันนำมาซึ่งความรู้ ความตั้งใจและการปฏิบัติที่ถูกต้องในที่สุด ส่งผลให้ภายหลังการทดลองมีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สอดคล้อง กรรณิการ์ เกตุทิพย์ (2549), วนิดา ทางาม (2542) และพรทิพย์ โตท่าโรง (2541) ซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้หรือเรียนรู้ได้รวดเร็วจะต้องมีกระบวนการสุศึกษาและการเลือกสิ่งที่ดีหรือใช้ผสมผสานให้เหมาะสม

รูปแบบส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ตระหนักและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงสามารถใช้เป็นรูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมสตรีในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป



บรรณานุกรม

1. จตุพล ศรีสมบุญ.(2547) **มะเร็งปากมดลูก : การวินิจฉัยและการรักษา**. กรุงเทพฯ : พี.บี. ฟอเรน บুকส์เซนเตอร์.
2. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2532) . **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
3. กรรณิการ์ เกตุทิพย์. (2549). **การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
4. วนิดา ทางาม. (2542). **การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วโดยกลุ่มเพื่อนสตรี อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. พรทิพย์ โตท่าโรง. (2541). **การส่งเสริมการรับบริการมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิรามจังหวัดพิษณุโลก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

