

ผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีในเขต
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา

เบญจวรรณ ไชยา



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีในเขต
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา



เบญจวรรณ ไชยา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

(ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว)

อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัตน์)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2556



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งของอาจารย์ ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษาและช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ การพัฒนางานด้านสาธารณสุข ให้เจริญก้าวหน้าเกิดประโยชน์กับสังคมสุขภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ คุณสุดถนอม รอดอ่วม คุณฉัตรศิริ พิสิทธิ์กุล คุณเยาวลักษณ์ จักรสมศักดิ์ ที่ได้ให้ความกรุณาและอนุเคราะห์ ในการตรวจความเที่ยงของเครื่องมือของแบบสอบถาม รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการแก้ไข ให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และทุกคนในครอบครัว ที่ได้เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้กำลังใจ และสนับสนุนผลักดันให้เกิดความมานะพยายามในการใฝ่ศึกษาและให้โอกาสในการพัฒนาความรู้แก่ผู้ศึกษาค้นคว้า

สุดท้ายนี้ หากมีสิ่งขาดตกบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาขออภัยเป็นอย่างสูงในข้อบกพร่องและความผิดพลาดนั้น และผู้ศึกษาหวังว่าการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ฉบับนี้คงมีประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน ผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้ความรู้และการตรวจมะเร็งปากมดลูกต่อไป

เบญจวรรณ ไชยา

ชื่อเรื่อง	ผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา
ผู้ศึกษาค้นคว้า	เบญจวรรณ ไชยา
ที่ปรึกษา	ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	โรคมะเร็งปากมดลูก, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ สตรี อายุ 30-60 ปี ที่แต่งงานแล้ว ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 5 ปี โดยและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair-t test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการให้ความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Title RESULT OF THE CERVICAL CANCER KNOWLEDGE MODEL AS HEALTH BELIEF MODEL OF WOMEN IN MAEKA HEALTHPROMOTING HOSPITAL.

Author Benjawan Chaiya

Advisor Dr.Tienthong Thakaew

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

Keywords Cervix cancer, Health belief model

ABSTRACT

This study was designed as a descriptive research. The objectives of this research was to study the result of knowledge model as health belief model on Cervix cancer of Women in Maeka Healthpromoting Hospital. The sample consisted of 30 married women, age 30 to 60 years, who have never been checked with Pap smear test or have never been checked with Pap smear test within 5 year. The data were collected before and after by questionnaire. The collected data were analyzed with mean, standard deviation and pair-t test.

The results were as follows: Sample perceived susceptibility, perceived of severity perceived of benefits and perceived barriers Before and after receiving knowledge model as health belief model on Cervix cancer were different and had significantly at the 0.01 level.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคเหงือกปากมดลูก	6
แนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคเหงือกปากมดลูก	7
การคัดกรองเหงือกปากมดลูกในประเทศไทย.....	8
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
กรอบแนวคิดการวิจัย	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย	18
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	18
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	18
การเก็บรวบรวมข้อมูล	19
การวิเคราะห์ข้อมูล	20

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	21
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	21
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของ การปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการให้ความรู้ของ กลุ่มตัวอย่าง	24
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของ การปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการให้ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง	35
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของ การปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง	46
5 บทสรุป	48
สรุปผลการวิจัย	48
อภิปรายผลการวิจัย	52
ข้อเสนอแนะ	54
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก	59
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่گا	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ข แผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรี ในเขตโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา.....	67
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	73



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	21
2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ.....	24
3 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง ปากมดลูก.....	26
4 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนการ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	26
5 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ปากมดลูก.....	28
6 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปากมดลูก ก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ	29
7 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูก.....	31
8 จำนวนและร้อยละของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปากมดลูก ก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ	31
9 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	34
10 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โดยรวม ก่อนได้รับความรู้ เรื่องโรคมะเร็ง ปากมดลูก.....	34
11 จำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ.....	35

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
12	จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก หลังได้รับความรู้.....	37
13	จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	38
14	จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก.....	40
15	จำนวนและร้อยละของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	40
16	จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	42
17	จำนวนและร้อยละของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	43
18	จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	45
19	จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้การรับรู้ภาพรวมเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับความรู้.....	45
20	เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการให้ความรู้	46

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค....	11
2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	17



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ เกือบทั่วโลก พบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศที่พัฒนา และประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า ในทุก ๆ ปี จะมีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งรายใหม่ประมาณ 9 ล้านคน สำหรับประเทศไทย พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติปี พ.ศ. 2544-2546 พบว่า อัตราการตายจากโรคมะเร็งต่อประชากร 100,000 คน คือ 68.4, 73.3, 78.9 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก จะสูงกว่าโรคมะเร็งเต้านม มีอัตราการเสียชีวิตในภาพรวมของประเทศ 5.4 ต่อแสนประชากร ภาคเหนือมีการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ คือ 5.6, 4.1, และ 3.5 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข; 2553) และจากสถิติล่าสุดของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2553 พบว่า มะเร็งปากมดลูกพบอัตราป่วยมากอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม คือ มีอัตราป่วยร้อยละ 47.8 และร้อยละ 16.2 ตามลำดับ ในปี 2553 มะเร็งปากมดลูกพบมากในกลุ่มอายุ 50-59 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 40-49 ปี ระยะเวลาที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะระยะลุกลาม อัตราการอยู่รอด 5 ปี ประมาณร้อยละ 60 จึงมีผู้ป่วยสะสมจำนวนมาก คาดประมาณว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ และรายเก่าที่ต้องติดตามทำการดูแลรักษาอย่างน้อย 60,000 รายทั่วประเทศ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2553)

การตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาผู้ที่มีความผิดปกติของปากมดลูก ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็งตามขั้นตอนที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เนื่องจากมะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่สามารถตรวจตรวจพบได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ โดยการทำให้ Pap smear ผลการวิจัยทั่วโลกระบุว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการทำการตรวจมะเร็งปากมดลูก สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรคได้มากกว่าร้อยละ 90 และหากทำได้อย่างมีคุณภาพจะครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดได้สูง จากผลการศึกษาของ International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO) พบว่า ถ้าทำตรวจมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง ทุกปี หรือ 1 ครั้ง ทุก 2 ปี หรือ 1 ครั้ง ทุก 3 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงร้อยละ 91-93 การทำตรวจมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง ทุก 5 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงร้อยละ 91 (โดยทำ screen

ในผู้หญิงอายุ 35-65 ปี) จากการศึกษาในหลายประเทศ พบว่า การตรวจคัดกรองด้วยการตรวจ มะเร็งปากมดลูก ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด มีความสำคัญต่อการลดอัตราการเกิด และอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าความถี่ที่ได้รับการตรวจแต่ไม่ครอบคลุม ประชากรทั้งหมด ในการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ; 2553) มีเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย 1.5 ล้านคน ซึ่งจะ สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรี 2,250 ราย สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ได้อย่างน้อย 1,125 ราย ดังนั้น การเร่งรัดและสนับสนุนให้มี การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ครอบคลุมประชากรสตรีอายุ 30-60 ปี อย่างน้อย ร้อยละ 70 ในระยะเวลา 5 ปี จะลดอัตราตาย อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลงอย่างน้อย ร้อยละ 30 ในระยะเวลา 10 ปี

ผลการดำเนินงานของจังหวัดพะเยา ในปี 2552-2554 ครอบคลุมสตรีรายใหม่ ร้อยละ 28.85, 9.06 และ 7.27 ตามลำดับ รวมครอบคลุมสตรีรายใหม่ ร้อยละ 45.73 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา; 2554) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในปี 2552-2554 ครอบคลุมสตรีรายใหม่ ร้อยละ 26.65, 11.69 และ 8.08 ตามลำดับ รวมครอบคลุมสตรีรายใหม่ ร้อยละ 46.42 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา; 2554) และในเขตโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลแม่กาครอบคลุมประชากร ในปี 2552-2554 ครอบคลุมสตรี ร้อยละ 27.42, 14.68 และ 15.80 ตามลำดับ รวมครอบคลุมสตรีรายใหม่ ร้อยละ 42.10 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา; 2554) ซึ่งอัตราครอบคลุมดังกล่าวต่ำกว่าเป้าหมาย และจากการดำเนินงานโครงการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา ในปี 2554 ทำให้ ได้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคการไม่เข้ารับการตรวจ ดังนี้ คือ สตรีมีความอายไม่กล้าที่จะตรวจ เนื่องจากมีความเชื่อค่านิยมเก่า ๆ ว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องลับ เป็นของสงวน ทั้งยังมีผู้นำ หรือเครือญาติ ที่ไม่ยินยอมตรวจ หรือจะรวมกลุ่มอยู่ในละแวกเดียวกัน ทำให้อัตราเข้ารับการตรวจครอบคลุม

ผู้วิจัยได้ร่วมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นผู้ติดตาม กำกับประเมินผล จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สตรีจะเข้า มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เมื่อรับรู้ปัจจัยเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อช่วยให้สตรีได้เข้ารับการตรวจ มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการให้ความรู้ของสตรี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา
2. เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการให้ความรู้ของสตรี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ของสตรี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา

สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา ก่อนและหลังการให้ความรู้มีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสตรี ที่มีอายุ 30-60 ปี ที่แต่งงานแล้ว ที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาอย่างน้อย 5 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา จำนวน 380 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่แต่งงานแล้ว ที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาอย่างน้อย 5 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ สามารถอ่านออก เขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จนสิ้นสุดโครงการ จำนวน 30 คน

ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการได้รับความรู้ตามรูปแบบการให้ความรู้ เรื่องมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจำแนกเป็น

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก
3. การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติ
4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ

ขอบเขตเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตเวลา ศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2555 ถึง เดือนเมษายน 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การป้องกันโรค การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ ภาพพลิก ภาพประกอบการบรรยาย วีดิทัศน์ การแบ่งกลุ่มอภิปราย การจัดนิทรรศการเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การแจกแผ่นพับ การกระตุ้นเตือนจากอสม.และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้สตรีเปลี่ยนแปลงความเชื่อเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของสตรีต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตีความจากสิ่งที่ได้รู้ ได้เห็น แล้วชักนำให้มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตีความจากสิ่งที่ได้รู้ ได้เห็น แล้วชักนำให้มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกว่า โรคนี้สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นเมื่อเป็นแล้วจะทรมาณจากอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง และอาจทำให้เสียชีวิตได้

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของสตรี ที่รับรู้ว่าการป้องกันโดยการปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะสามารถป้องกันและรักษาโรคได้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกความคิดเห็นของผู้ป่วยสตรีเกี่ยวกับปัจจัยหรืออุปสรรคต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ที่มีผลในการขัดขวางการปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้เพื่อให้สตรีที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้และเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
2. นำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรสตรี อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการให้ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กาณี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร แหล่งวิทยากรต่าง ๆ และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคมะเร็งปากมดลูก
2. แนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก
3. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย
4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) หมายถึง ความผิดปกติของเซลล์ที่กินลึกลงไปจากชั้นผิว และทำให้เกิดมีอาการเลือดออกผิดปกติเวลามีเพศสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น

ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Precancerous lesion) หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวของปากมดลูกที่เรียกว่า Dysplasia ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. Mild dysplasia (CIN I) คือ มีความผิดปกติของเซลล์ประมาณ 1/3 ของผิวปากมดลูก
2. Moderate dysplasia (CIN II) คือ มีความผิดปกติของเซลล์ครึ่งหนึ่งของผิวปากมดลูก
3. Severe dysplasia (CIN III) คือ มีความผิดปกติของเซลล์เต็มผิวของปากมดลูก

ระยะก่อนมะเร็งเป็นระยะที่สตรีไม่มีอาการ แต่มีความผิดปกติของปากมดลูกชั้นผิวที่มองไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกภายใน 10-15 ปี

อาการแสดง

ระยะมะเร็งมีดังนี้ ตกขาวสีเหลือง มีกลิ่น ปนเลือด เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (อาจพบหลังมีเพศสัมพันธ์) ปวดท้องน้อย (พบในกรณีมะเร็งลุกลามเนื้อเยื่อในช่องเชิงกราน) ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเป็นเลือด (พบในกรณีมีการลุกลามไปกระเพาะปัสสาวะและลำไส้ใหญ่ ส่วนปลาย) เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ขาบวม (มะเร็งลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง)

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

เกิดจากสตรี้ที่มีเพศสัมพันธ์แล้วติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) ซึ่งเป็นเชื้อที่พบในการติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด แต่แม้ว่าการติดเชื้อ HPV จะระบาดไปทั่ว แต่มีเพียงไม่กี่คนที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อ เพราะมักไม่มีอาการอะไรให้สังเกตได้ แม้เชื้อ HPV จะเป็นที่รู้จักกันน้อย แต่พบว่า มะเร็งปากมดลูกเกือบทั้งหมด (99.7%) มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV ชนิดหนึ่งหรือมากกว่านั้น ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง ผู้หญิงมักจะติดเชื้อนี้ภายในระยะเวลาไม่นานนักหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์มาตั้งแต่วัยรุ่น คือ ในช่วงอายุ 20 หรือ 30 ปี และเนื้อเยื่อที่ปากมดลูกจะพัฒนาต่อไปเป็นมะเร็งภายในเวลา 10-20 ปี แต่บางรายอาจใช้เวลาน้อยกว่านั้น

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อ HPV ดังนั้นเมื่อติดเชื้อไปแล้ว บุคคลผู้นั้นจะมีเชื้อไปตลอดชีวิต ส่วนใหญ่ในระยะ active infection จะถูกควบคุมด้วยระบบภูมิคุ้มกัน และเมื่อนานเข้าเชื้อนั้นจะสงบ แต่ก็ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าเชื้อจะกลับมา active อีกหรือไม่ เชื้อ HPV ที่เป็น oncogenic type เช่น type 16, 18, 45, 46 ซึ่งถือว่าเป็น high risk type ส่วนใหญ่มักจะเกิดในสตรีที่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี และจะลดลงเมื่ออายุ 40-45 ปี โดย 80% การติดเชื้อจะหายไปเอง ส่วนอีก 10-20% การติดเชื้อยังคงมีอยู่ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกหลังจากมีการติดเชื้อประมาณ 5 ปี (CIN I-III) และกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก (Invasive CA) ในระยะเวลา 10-15 ปี ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา

แนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งไว้เป็น 3 ชั้น ดังนี้

1. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกขั้นปฐมภูมิ (Primary prevention) หมายถึง การป้องกันการเกิดมะเร็งในประชากร โดยการควบคุมสาเหตุและสิ่งทีอาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น การควบคุมการดำเนินชีวิตโดยเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยที่อาจจะเป็นอันตราย ควบคุมจำนวนสารที่อาจก่อให้เกิดโรคหรือลดปริมาณลง ซึ่งมาตรการในการป้องกัน ได้แก่

1.1 เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ตระหนักถึงอันตรายของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การสำล่อนทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าว เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งบริการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น การฉีดวัคซีนให้แก่สตรีตั้งแต่อยู่ในวัยเด็ก ก่อนเริ่มมีเพศสัมพันธ์

1.2 ปรับปรุงสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการข้บถ่าย และหลังมีเพศสัมพันธ์

- 1.3 ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยการใช้ถุงยางอนามัย
- 1.4 ควรขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย เพื่อสะดวกในการทำความสะอาด
- 1.5 เมื่อมีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง
- 1.6 ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่

2. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกขั้นทุติยภูมิ (Secondary prevention) หมายถึง ความพยายามที่จะลดจำนวนผู้ป่วย และลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งในประชากร โดยการดำเนินงานตรวจค้นหาหามะเร็งในระยะเริ่มแรก (Early detection) หรือการค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในประชากรปกติ (Screening) โดยการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap smear) อีกทั้งมีการปรับปรุงบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในเทคนิคการตรวจ การเตรียมสิ่งตรวจและพัฒนากิจการปฏิบัติงานเซลล์วิทยา ให้สามารถตรวจวินิจฉัย และรายงานผลได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

3. การรักษาบรรเทาอาการเจ็บปวดและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Tertiary prevention) เป็นการให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งด้วยวิธีที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว ตามสภาพของชีวิตต่อไป

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทยและประเทศที่กำลังพัฒนา ก่อให้เกิดการสูญเสียและเป็นอันตรายแก่ชีวิตและสุขภาพ แต่ก็เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้ามีการตรวจพบ และรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกด้วยการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูก และถ้าตรวจพบว่าเซลล์บริเวณปากมดลูกมีอาการผิดปกติในระยะเริ่มแรก ก็สามารถรักษาได้ทันท่วงที จึงถือว่าการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ จะสามารถลดอัตราเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

ในการลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกของสตรีนั้น ต้องมีการคัดกรองให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มอายุ 30-65 ปี ให้มากที่สุด โดยต้องทำซ้ำทุก 5 ปี หรือ ถ้าเป็นไปได้ควรทำซ้ำทุก 3 ปี ซึ่งประเทศที่มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ครอบคลุม 100% คือ ประเทศทางยุโรป ได้แก่ ฟินแลนด์ ไชเชแลนด์ และสวีเดน ที่ทำให้อุบัติการณ์ลดลง 70-80% ซึ่งมีปัจจัย 2 อย่าง คือ กลุ่มอายุที่คัดกรอง และระยะห่างของการคัดกรอง

สำหรับประเทศไทยได้มีแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2541 ซึ่งมีเป้าหมายว่า จะลดอัตราการตายของสตรีไทยจากมะเร็งปากมดลูกลง 50% ภายในระยะเวลา 5 ปี

จากรายงานวิจัยต่าง ๆ นั้น พบว่า การบรรลุป่าหมายนั้น จะต้องทำการคัดกรองสตรี อายุ 35-54 ปี ให้มีความครอบคลุม 50% ในระยะเวลา 5 ปี จากจำนวนประชากรสตรี ในประเทศไทยในปัจจุบัน จะต้องทำการคัดกรองรายใหม่ปีละ 1 ล้านคน ในระยะเวลา 5 ปี

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเริ่มในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2495 โดยวิธี Papanicolaou (Pap) smears และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยที่มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหา สำคัญและอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกยังไม่ได้ลดลงในสตรีไทย ดังนั้นการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual inspection with Acetic Acid) คือการตรวจปากมดลูก ด้วยน้ำส้มสายชูที่สามารถทำได้โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมและสามารถรู้ผลใน 1 นาที และรักษาโดยการจี้เย็น (Cryotherapy) ได้ในทันที จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ความครอบคลุม ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

วิธีการตรวจคัดกรอง

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การค้นหาเนื้อเยื่อผิดปกติ ที่เปลี่ยนแปลงบนปากมดลูก ถ้าเซลล์ผิดปกติเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษา อาจเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งใช้เวลา 5-10 ปี ถ้ามีภาวะเสี่ยงก็อาจเกิดอาการเร็วขึ้น

การคัดกรองไม่ได้ถูกต้องร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ก็สามารถที่จะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ได้ ถ้าสามารถค้นหาเซลล์ผิดปกติก่อนที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง ชนิดสแควร์มีส (Squamous Cell Carcinoma) ซึ่งเป็นชนิดที่พบมากที่สุดของมะเร็งปากมดลูก ส่วนเซลล์ผิดปกติ ที่อยู่ในรูเปิดของปากมดลูก (Endocervical) จะพบน้อย (ประมาณร้อยละ 20) และเซลล์ที่ ผิดปกตินี้จะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกชนิด Adenocarcinoma

Papanicolaou (Pap) smears คือ วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันมากที่สุด เพราะทำมานาน ทำได้ง่าย รวดเร็ว ใช้เวลา 2-5 นาที โดยใช้ไม้เล็ก ๆ กวาดบนปากมดลูก เอาเนื้อเยื่อที่ปากมดลูกป้ายบนแผ่นกระจกใส และส่งไปให้เจ้าหน้าที่เซลล์วิทยา หรือพยาธิ แพทย์อ่านผล ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ ซึ่งถ้าผลการตรวจคัดกรอง พบว่า เซลล์ที่ ปากมดลูกมีความผิดปกติ จะต้องพบแพทย์เพื่อตรวจโดยวิธีอื่นต่อไป เพื่อค้นหาความผิดปกติอื่น เพื่อแนะนำการรักษาที่ดีที่สุด

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่ม พัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 ในช่วงระยะแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับ

การพัฒนามาใช้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากในขณะนั้น พบว่า การจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักจะไม่ค่อยได้ผล กล่าวคือ มีประชาชนจำนวนน้อยที่ไปรับบริการทั้ง ๆ ที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก แล้วยังมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปบริการถึงที่อีกด้วย เช่น การ X-ray เพื่อตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นต้น ปัญหาหรือคำถามที่ต้องการคำตอบว่า ทำไมประชาชนจึงไม่ค่อยสนใจพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลทำให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพขึ้น Irwin M. Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปอธิบาย และเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนนี้มาก ในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพใช้สำหรับอธิบาย และทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค แต่ต่อมาได้มีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรก โดย Hochbaum ซึ่งพัฒนาตามแนวความคิดของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

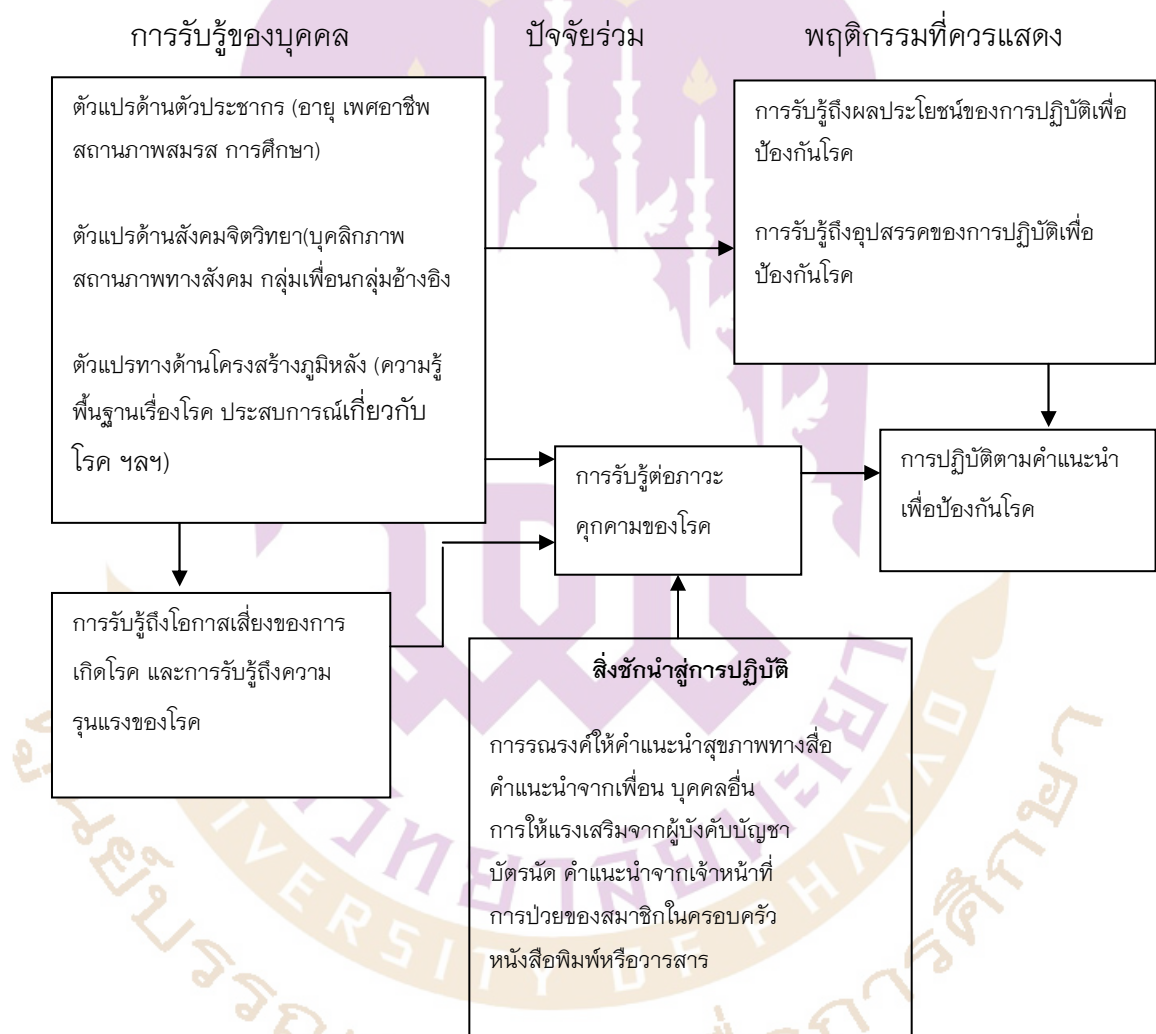
โรเซนสต็อค (Rosenstock; 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานในระยะแรกของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ: HBM ไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีอิทธิพลผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น

O' Donnell ได้กล่าวว่าในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น
3. การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัตินั้น
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น องค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้

เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะนี้ พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ Becker และคณะ จึงได้ทำการปรับปรุงแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งพบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังภาพ 1



ภาพ 1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา: Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. (1974). A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Populations. American Journal of Public Health. 64 (3), 206.

หลังจากนั้นแล้วยังได้มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) และปัจจัยอื่น ๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วม (Modifying factors) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior)

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมานี้ ในปี ค.ศ. 1997 (พ.ศ. 2520) Bandura ได้เสนอว่า Self efficacy (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) น่าจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพด้วย Glanz, Lewin and Rimer องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้ อธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมีดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรง ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะมีการรับรู้ได้ 3 ทาง คือ ความเชื่อที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการง่ายที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงจะเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง บุคคลผู้นั้น จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย/อุปสรรค (Perceived benefits and costs/barriers)

การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิถีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ก่อให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วย

เป็นโรค ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งการเลือกมารับบริการหรือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยต้องไม่ขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน การเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ และเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคด้วย

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วมนั้นเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ตัวแปรด้านสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน ผู้อื่น หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักนับถือ บัตรนัด หรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

สิ่งชักนำในการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้นจะต้องเกิดขึ้น สอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรม ระดับความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม จะแตกต่างกันตามระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออกพฤติกรรม คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อย จำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำมาก แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้วจะต้องการ สิ่งกระตุ้นเตือนเพียงเล็กน้อย

การนำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการวิจัย ดังนี้

พงศ์พันธ์ อันตะริกานนท์ และคณะ (2544) ได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วยสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุ 25-59 ปี และไม่เคยตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก รวมทั้งไม่ได้ตั้งครภ์ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมบรรยายประกอบภาพพลิก วีดิทัศน์ การเสวนากลุ่ม และแจกแผ่นพับ นอกจากนี้สตรีกลุ่มทดลองยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสตรี (ที่แต่งงานแล้วและเคยตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก) ให้ไปตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการเคลื่อนที่ ผลการทดลอง พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ภายหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองร้อยละ 71.2 ไปตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 35.0 เท่านั้น ที่ไปตรวจ

สรุปการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมีส่วนทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีขึ้น สำหรับองค์ประกอบที่จะไปประยุกต์อาจใช้ 3 หรือ 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือแล้วแต่ผู้นำไปใช้พิจารณาตามความเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทิราภรณ์ ถิ่นลอบ และจิราพร เขียวอยู่ (2553) ได้ศึกษาการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-60 ปี ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า การมีอาการผิดปกติทางช่องคลอด ความไม่อายต่อการตรวจ และเวลาว่างในการมาตรวจคัดกรอง มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิการ์ เกตุทิพย์ และจุฬารัตน์ โสตะ (2550) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ การนำเสนอสื่อบุคคลและกระบวนการ AIC กลุ่มตัวอย่างสตรี อายุ 35-60 ปี ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ย

ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำใน การตรวจ แยกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการใช้สื่อบุคคลมาแล้วเรื่องจากประสบการณ์จริง ทำให้ เกิดความสนใจ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ประวิทย์ สัมพันธ์สันติกุล (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในทุกแขวงของเขตบางแค ที่มีอายุ 35 ปี 40 ปี 45 ปี 50 ปี 55 ปี และ 60 ปี บริบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 400 ราย ระยะเวลาศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 51.20 ไม่เคยรับการตรวจ ร้อยละ 48.80 เหตุผลสำคัญที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การมาตรวจหลังคลอด ร้อยละ 35.10 รองลงมา คือ มีอาการผิดปกติทางช่องคลอดร้อยละ 44.60, 16.90 และ 15.40 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สถานภาพสมรส การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ ข่าวสาร การรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก การได้รับคำแนะนำ การได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก ($p\text{-value} < 0.05$)

อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อ การมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีแต่งงานแล้วที่มีอายุ 20-60 ปี จำนวน 160 คน พบว่า ภายหลัง การทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจ เซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมบุญ บุญเกียรติ และอุบล ดุลาภรณ์ (2546) ได้ศึกษาระดับการรับรู้ของปัจจัย เสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนจากสามีและปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผลการวิจัย พบว่า ระดับของการ รับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงต่อมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุน จากสามี ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 55.35, 66.87, 55.11, 53.54 ตามลำดับ และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลตนเอง ($r=0.212, 0.163, p < 0.01$)

อรศรี สุวิมล (2544) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูก

ปริยานุช มณีโชติ, ประณิต ส่งวัฒนา และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรค และอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เพราะการให้ความรู้แบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 8-9 ราย/วัน โดยทำการสอนในหมู่บ้านมีการสื่อสารสองทาง และมีการประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ มาเป็นแนวทางในการสอน ทำให้สตรีรับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยง รับรู้ประโยชน์และวิเคราะห์อุปสรรคได้ ประกอบกับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดความกลัวและความอาย ผู้วิจัยได้ให้ความรู้อย่างเป็นระบบ มีการใช้แผนการสอนบรรยายประกอบภาพที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน เพื่อช่วยดึงดูดและกระตุ้นความสนใจ การสอนดังกล่าวช่วยให้กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ที่ตรงกับความต้องการ และการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดี

ทองพูล แต่สมบัติ และคณะ (2541) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า สตรีกลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ โตท่าโรง (2541) ศึกษาการส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 30-59 ปี ในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 140 คน พบว่า ภายหลังจากทดลอง สตรีกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรค สูงกว่าการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีรับรู้ผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูกถูกต้อง มากกว่า

ก่อนทดลองแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีสัดส่วนการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรี อายุ 30-60 ปี ที่แต่งงานแล้ว และไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาอย่างน้อย 5 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา จำนวน 580 คน

กลุ่มกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรี อายุ 30-60 ปี ที่แต่งงานแล้ว ที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาอย่างน้อย 5 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ สามารถอ่านออก เขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจนสิ้นสุดโครงการ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ประวัติการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร โรคทางกรรมพันธุ์ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การคุมกำเนิด การเคยเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบใช้ตัวเลือก (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)

เห็นด้วย 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)

เห็นด้วย 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

คะแนนเฉลี่ย $> \bar{X} + S.D.$ หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} + S.D.$ หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย $< \bar{X} - S.D.$ หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการ

1. นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา และความตรงตามเนื้อหาให้มีความถูกต้อง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
2. นำเสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญาบัตรก่อนนำไปทดลองใช้
3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะเดียวกับสตรีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
4. นำผลการทดลองใช้ไปวิเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม เพื่อนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา ถึงผู้นำชุมชนและอส. ในพื้นที่ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และรับสมัครผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน

2. เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และนัดหมายรับแบบสอบถามในอีก 1 สัปดาห์

3. รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมตามรูปแบบ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. อบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แก่กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อุบัติการณ์ของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สาเหตุของโรค อาการของโรค ความรุนแรงของโรค การตรวจวินิจฉัยโรค วิธีการรักษาโรค การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีของการป้องกันโรค ผลดีของการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอุปสรรคในการป้องกันโรคและการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่ม สรุปผล ร่วมตั้งเป้าหมาย และนัดหมายดำเนินการในหมู่บ้าน โดยใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบการอบรม ได้แก่ คู่มือ แผ่นพับ และภาพพลิก สไลด์พาวเวอร์พอยท์ วิดีทัศน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

5. แจกแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่ง ผู้วิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมานเพื่อใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้สถิติ pair-t test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่องผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการให้ความรู้ และหลังการให้ความรู้ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	
1. อายุ			
1) 30 – 40 ปี	5	16.67	
2) 41 – 50 ปี	14	46.67	
3) 51 – 60 ปี	11	36.67	
รวม	30	100.00	
$\bar{x} = 47.77$	S.D. = 7.21	min = 32	max = 59
2. ระดับการศึกษา			
1) ประถมศึกษา	21	70.00	
2) มัธยมศึกษาตอนต้น	3	10.00	
3) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	3	10.00	
4) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	3.33	
5) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	6.67	
รวม	30	100.00	

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
3. อาชีพปัจจุบัน		
1) แม่บ้าน	12	40.00
2) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	6	20.00
3) รับจ้าง	8	26.67
4) เกษตรกรรม	4	13.33
รวม	30	100.00
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
1) 1,000 – 3,000 บาท	5	16.67
2) 3,001 – 7,000 บาท	14	46.67
2) 7,001 – 12,000 บาท	8	26.67
3) 12,001 – 20,000 บาท	3	10.00
รวม	30	100.00
$\bar{x} = 7,580.00$	S.D. = 4,498.92	min = 1,000 max = 20,000
5. สถานภาพสมรส		
1) แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	27	90.00
2) หม้าย หย่า แยกกันอยู่	3	10.00
รวม	30	100.00
6. แต่งงานครั้งแรกอายุ		
1) 15 – 20 ปี	22	73.33
2) 21 – 25 ปี	4	13.33
3) 26 – 30 ปี	4	13.33
รวม	30	100.00
$\bar{x} = 20.23$	S.D. = 3.64	min = 15 max = 29
7. ประวัติการมีบุตร		
1) ไม่มีบุตร	2	6.67
2) มีบุตร 1 คน	4	13.33

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
3) มีบุตร 2 คน	18	60.00
4) มีบุตร 3 คน	6	20.00
รวม	30	100.00
8. การคุมกำเนิดในปัจจุบัน		
1) ไม่ได้คุม	7	23.33
2) ยาเม็ดคุมกำเนิด	5	16.67
3) ยาฉีดคุมกำเนิด	1	3.33
4) ทำหมันหญิง	16	53.33
5) ถุงยางอนามัย	1	3.33
รวม	30	100.00
9. กรรมพันธุ์โรคมะเร็งปากมดลูก		
1) ไม่มี	30	100.00
รวม	30	100.00
10. การเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก		
1) ไม่เคย	30	100.00
รวม	30	100.00

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.67 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 90.00 แต่งงานครั้งแรก อายุ 15-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 คุมกำเนิดแบบทำหมันหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.33 ไม่มีกรรมพันธุ์โรคมะเร็งปากมดลูก และไม่เคยเข้ารับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ผู้หญิงที่มีคู่นอนหลายคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีคู่นอนคนเดียว	22 (73.33)	7 (23.30)	1 (3.30)	2.70	0.53
2. ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้น จึงจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	6 (20.00)	13 (43.30)	11 (36.70)	1.83	0.75
3. ผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุน้อยมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุมากกว่า	14 (46.67)	12 (40.00)	4 (13.33)	2.33	0.71
4. ผู้หญิงที่มีอาการตกขาวหรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	26 (86.67)	4 (13.33)	0 (0.00)	2.87	0.35
5. ผู้หญิงที่ประวัติครอบครัวมียาย แม่ พี่สาวหรือน้องสาวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	16 (53.33)	10 (33.33)	4 (13.33)	2.40	0.72
6. ผู้หญิงที่เคยเป็นเริมหรือหูดที่บริเวณอวัยวะเพศบ่อย ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	2.57	0.63
7. ผู้หญิงที่มีสามีที่ชอบเที่ยวหญิงบริการ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	2.47	0.63

ตาราง 2 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
8. ผู้หญิงที่มีสามีที่เป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์จะเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.30)	2.63	0.56
9. ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ จะเสี่ยงต่อ การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น	6 (20.00)	14 (46.67)	10 (33.30)	1.87	0.73
10. ถ้าสามีไม่ได้ขลิบปลายอวัยวะเพศ ทำ ให้ภรรยามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก	2 (6.67)	21 (70.00)	7 (23.33)	1.83	0.53
11. ผู้หญิงที่มีอายุมากหรืออายุน้อย ก็มี โอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เท่ากัน	24 (80.00)	5 (16.67)	1 (3.30)	2.77	0.50

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ที่ ผู้หญิงที่มีคู่นอนหลายคนมี
โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าผู้หญิงที่มีคู่นอนคนเดียว มากที่สุด
คือ เห็นด้วย ร้อยละ 73.33 ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้น จึงจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
ไม่แน่ใจ ร้อยละ 43.33 ผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุน้อย มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้
มากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุมากกว่า เห็นด้วย ร้อยละ 46.67 ผู้หญิงที่มีอาการตกขาว
หรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย
ร้อยละ 86.67 ผู้หญิงที่ประวัติครอบครัวมียาย แม่ พี่สาว หรือน้องสาวเป็นโรคมะเร็ง
ปากมดลูก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 53.33 ผู้หญิงที่
เคยเป็นริ้วหรือหูดที่บริเวณอวัยวะเพศบ่อย ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
เห็นด้วย ร้อยละ 63.33 ผู้หญิงที่มีสามีที่ชอบเที่ยวหญิงบริการ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง
ปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 53.33 ผู้หญิงที่มีสามีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเสี่ยงต่อ
การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 66.67 ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ จะเสี่ยงต่อ
การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ไม่แน่ใจ ร้อยละ 46.67 ถ้าสามีไม่ได้ขลิบปลายอวัยวะเพศ
ทำให้ภรรยามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่แน่ใจ ร้อยละ 70.00 ผู้หญิงที่มี

อายุมากหรืออายุน้อย ก็มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้เท่ากัน เห็นด้วย ร้อยละ 80.00

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับของคะแนนรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 29.25)	4	13.30
ระดับปานกลาง (23.29-29.25)	19	63.30
ระดับต่ำ (< 23.29)	7	23.30
รวม	30	100.00

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.30 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.30 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.30

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)		
1. โรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียชีวิตได้	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	2.47	0.63
2. ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้	26 (86.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	2.83	0.46
3. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดปัญหากับชีวิตครอบครัว	11 (36.67)	8 (26.67)	11 (36.67)	2.00	0.87
4. โรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อเป็นนาน ๆ จะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่นได้	26 (86.7)	4 (13.3)	0 (0.00)	2.87	0.35

ตาราง 4 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5. การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกระยะ ลุกลามมีความยุ่งยากมากกว่า มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก	21 (70.00)	8 (26.67)	1 (3.33)	2.67	0.55
6. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำ ให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต เสื่อม	25 (83.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	2.77	0.57
7. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปาก มดลูก ทำให้สูญเสียเวลาในการ รักษาพยาบาล และการทำงาน	25 (83.33)	4 (13.3)	4 (13.33)	2.70	0.70
8. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จะ เจ็บปวด ทุกข์ทรมานมาก	21 (70.00)	8 (26.67)	1 (3.33)	2.67	0.55
9. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก อาจต้อง ผ่าตัดเอามดลูกออก	25 (83.33)	5 (16.67)	0 (0.00)	2.83	0.38
10. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ จำเป็นต้องเสียชีวิตทุกคน	17 (56.67)	11 (36.67)	2 (6.67)	2.50	0.63
11. โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก อาจจะไม่มีอาการแสดงให้เห็น	21 (70.00)	9 (30.00)	0 (0.00)	2.70	0.47
12. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถ ทำงานหรือประกอบอาชีพได้ปกติ	18 (60.00)	9 (30.00)	3 (10.00)	2.50	0.68

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ก่อนให้ความรู้ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รายด้านดังนี้ โรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียชีวิตได้ เห็นด้วยร้อยละ 53.33 ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้ เห็นด้วยร้อยละ 86.67 การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว เห็นด้วยร้อยละ 36.67 โรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อเป็นนาน ๆ จะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่นได้ เห็นด้วย

ร้อยละ 86.67 การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามมีความยุ่งยาก มากกว่ามะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรก เห็นด้วย ร้อยละ 70.00 การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตเสื่อม เห็นด้วย ร้อยละ 83.33 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ สูญเสียเวลาในการรักษาพยาบาลและการทำงาน เห็นด้วย ร้อยละ 83.33 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จะเจ็บปวด ทุกข์ทรมานมาก เห็นด้วย ร้อยละ 70.00 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก อาจต้องผ่าตัด เอามดลูกออก เห็นด้วย ร้อยละ 83.33 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องเสียชีวิตทุกคน เห็นด้วย ร้อยละ 56.67 โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก อาจจะไม่มีอาการแสดงให้เห็น เห็นด้วย ร้อยละ 70.00 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ปกติ เห็นด้วย ร้อยละ 60.00

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับของคะแนนรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 34.19)	4	13.30
ระดับปานกลาง (28.81–34.19)	23	76.67
ระดับต่ำ (< 28.81)	3	10.00
รวม	30	100.00

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.30 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.00

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยปีละครั้ง เป็นการเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	28 (93.33)	2 (6.67)	0 (00.00)	2.93	0.25
2. การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกใน ระยะเริ่มแรก ทำให้มีโอกาสในการ รักษาหายมากขึ้น	27 (90.00)	3 (10.00)	0 (00.00)	2.90	0.31
3. การทำความเข้าใจด้วยวิธีสปีพันซ์หลัง การขี้นถ่ายและหลังมีเพศสัมพันธ์ช่วย ป้องกันการโรคมะเร็งปากมดลูกได้	22 (73.33)	8 (26.67)	0 (00.00)	2.73	0.45
4. การแนะนำสามีให้ทำความสะอาดหนัง หุ้มปลายอวัยวะเพศเป็นประจำ ช่วย ป้องกันการโรคมะเร็งปากมดลูกได้	21 (70.00)	9 (30.00)	0 (00.00)	2.70	0.47
5. การตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเป็น สิ่งจำเป็น เพราะหากรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูกจะทำให้เสียกำลังใจและ เสียชีวิตเร็วขึ้น	8 (26.67)	9 (30.00)	13 (43.33)	2.17	0.83
6. การตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ควร ไปตรวจประจำปี ตั้งแต่ไม่มีอาการ ดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว	28 (93.33)	2 (6.67)	0 (00.00)	2.93	0.25
7. เมื่อตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว พบว่าผลการตรวจปกติ ถือว่า ปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก ปี ต่อไปจำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก	18 (60.00)	6 (20.00)	6 (20.00)	1.60	0.81

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
8. การไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการ ตกขาวมาก หรือมีประจำเดือน ผิดปกติ มีเลือดออกมากหรือ กะปริดกะปรอย จะช่วยตรวจสอบ การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	21 (70.00)	7 (23.33)	2 (6.67)	2.63	0.61

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ก่อนให้ความรู้ มีระดับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รายด้านดังนี้ การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง เป็นการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เห็นด้วย ร้อยละ 93.33 การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ทำให้มีโอกาสในการรักษาหายมากขึ้น เห็นด้วย ร้อยละ 90.00 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขยับถ่ายและหลังมีเพศสัมพันธ์ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เห็นด้วย ร้อยละ 73.33 การแนะนำสามีให้ทำความสะอาดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เห็นด้วย ร้อยละ 70.00 การตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งจำเป็น เพราะหากรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้เสียกำลังใจและเสียชีวิตเร็วขึ้น ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 43.33 การตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกควรไปตรวจประจำปี ตั้งแต่ไม่มีอาการ ดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว เห็นด้วย ร้อยละ 93.33 เมื่อตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว พบว่า ผลการตรวจปกติ ถือว่าปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก ปีต่อไปจำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก เห็นด้วย ร้อยละ 60.00 การไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการตกขาวมาก หรือมีประจำเดือนผิดปกติ มีเลือดออกมากหรือกะปริดกะปรอย จะช่วยตรวจสอบการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เห็นด้วย ร้อยละ 70.00

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้ผลดีของการป้องกัน
โรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับของคะแนนรวมการรับรู้ผลดีของการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 22.59)	4	13.30
ระดับปานกลาง (18.61-22.59)	23	63.30
ระดับต่ำ (< 18.61)	3	23.30
รวม	30	100.00

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง ร้อยละ 63.30 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.30 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.30

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)		
1. การเดินทางไปรับบริการตรวจ โรคมะเร็งปากมดลูก มีความสะดวก และไม่เป็นอุปสรรค	22 (73.33)	4 (13.33)	4 (13.33)	2.60	0.72
2. การมารับบริการตรวจโรคมะเร็งปาก มดลูกตามสถานบริการปีละ 1 ครั้ง ไม่ เป็นการเสียเวลา	4 (13.33)	6 (20.00)	20 (66.67)	1.47	0.73
3. การไม่ไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปาก มดลูกทุกปี หรือไม่ไปตรวจตามแพทย์ นัดโดยไม่มีอาการผิดปกติ ไม่ทำให้เสีย ค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น	21 (70.00)	6 (20.00)	3 (10.00)	2.60	0.67

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
4. การแนะนำสามีให้ทำความสะอาด หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเป็นเรื่อง ที่น่าอาย	2 (6.67)	2 (6.67)	26 (86.67)	1.20	0.55
5. การทำความสะอาดอวัยวะสืบ พันธุ์หลังการขยับถ่ายและหลังมี เพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และไม่มีความจำเป็น	1 (3.33)	5 (16.67)	24 (80.00)	1.23	0.50
6. การปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูก โดยการไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควัน บุหรี่เป็นเรื่องยุ่งยาก	7 (23.33)	4 (13.33)	19 (63.33)	1.60	0.86
7. การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็ง ปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย	1 (3.33)	3 (10.00)	26 (86.67)	1.17	0.46
8. ท่านไม่ไปรับบริการตรวจ โรคมะเร็งปากมดลูกเพราะกลัว เจ็บ	2 (6.67)	2 (6.67)	26 (86.67)	1.20	0.55
9. ท่านจะไปตรวจโรคมะเร็งปาก มดลูกถ้าได้รับการกระตุ้นเตือนให้ ไปรับบริการจาก อสม. ในหมู่บ้าน	9 (30.00)	2 (6.67)	19 (63.33)	1.67	0.92
10. ท่านจะไปตรวจโรคมะเร็งปาก มดลูกถ้าได้รับการกระตุ้นเตือนให้ ไปรับบริการจากบัตรนัดของ เจ้าหน้าที่	24 (80.00)	3 (10.00)	3 (10.00)	2.70	0.65

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
11. ท่านจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับ บริการจาก การประชาสัมพันธ์ผ่าน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน	3 (10.00)	2 (6.67)	25 (83.33)	1.27	0.64

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ก่อนให้ความรู้ มีระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รายด้านดังนี้ การเดินทางไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสะดวกและไม่เป็นอุปสรรค เห็นด้วย ร้อยละ 73.33 การมารับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกตามสถานบริการปีละ 1 ครั้ง ไม่เป็นการเสียเวลา เห็นด้วย ร้อยละ 73.33 การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกทุกปี หรือไปตรวจตามแพทย์นัดโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เห็นด้วย ร้อยละ 70.00 การแนะนำสามีให้ทำความสะอาดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 86.67 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขบถ่ายและหลังมีเพศสัมพันธ์ ไม่เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และมีความจำเป็น ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 80.00 การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 63.33 การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย เห็นด้วย ร้อยละ 86.67 การไม่ไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวเจ็บ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 86.67 การจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจาก อสม.ในหมู่บ้าน เห็นด้วย ร้อยละ 30.00 การจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจากบัตรนัดของเจ้าหน้าที่ เห็นด้วย ร้อยละ 80.00 การจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจาก การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 83.33

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับของคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 21.82)	4	13.30
ระดับปานกลาง (15.58–21.82)	23	76.70
ระดับต่ำ (< 15.58)	3	10.00
รวม	30	100.00

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง ร้อยละ 76.70 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.30 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.00

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โดยรวม ก่อนได้รับความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้โดยรวมเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 102.91)	5	16.67
ระดับปานกลาง (91.22–102.91)	21	70.00
ระดับต่ำ (< 91.22)	4	13.33
รวม	30	100.00

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้โดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โดยรวม เท่ากับ 97.09 คะแนน คะแนนการรับรู้สูงสุด 110 คะแนน คะแนนการรับรู้ต่ำสุด 86 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการให้ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ผู้หญิงที่มีคู่นอนหลายคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีคู่นอนคนเดียว	30 (100.00)	0 (00.00)	0 (00.00)	3.00	0.00
2. ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้น จึงจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	14 (46.67)	13 (43.30)	3 (10.00)	2.37	0.67
3. ผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุน้อย มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุมากกว่า	29 (96.67)	0 (00.00)	1 (3.33)	2.93	0.37
4. ผู้หญิงที่มีอาการตกขาว หรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	29 (96.67)	1 (3.33)	0 (0.00)	2.97	0.18
5. ผู้หญิงที่ประวัติครอบครัวมียายแม่ พี่สาวหรือน้องสาวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	27 (90.00)	3 (10.00)	0 (0.00)	2.90	0.31

ตาราง 11 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. ผู้หญิงที่เคยเป็นริ้วหรือหูดที่ บริเวณอวัยวะเพศบ่อย ๆ มี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูก	30 (100.00)	0 (00.00)	0 (00.00)	3.00	0.00
7. ผู้หญิงที่มีสามีที่ชอบเที่ยวหญิง บริการ จะเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก	29 (96.67)	1 (3.33)	0 (0.00)	2.97	0.18
8. ผู้หญิงที่มีสามีที่เป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ จะเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก	27 (90.00)	3 (10.00)	0 (0.00)	2.90	0.31
9. ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ จะเสี่ยงต่อ การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมาก ขึ้น	15 (50.00)	13 (43.33)	2 (6.67)	2.43	0.63
10. ถ้าสามีไม่ได้ขลิบปลายอวัยวะเพศ ทำให้ภรรยามีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	15 (50.00)	12 (40.00)	3 (10.00)	2.40	0.67
11. ผู้หญิงที่มีอายุมากหรืออายุน้อย ก็ มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ได้เท่ากัน	23 (76.67)	7 (23.33)	0 (0.00)	2.77	0.43

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หลังการให้ความรู้ มีระดับการรับรู้
โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก รายด้านดังนี้ ผู้หญิงที่มีคู่นอนหลายคนมีโอกาส
เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีคู่นอนคนเดียว เห็นด้วย ร้อยละ 100.00
ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้น จึงจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 46.67
ผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุน้อย มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานเมื่อ

อายุมากกว่า เห็นด้วย ร้อยละ 96.67 ผู้หญิงที่มีอาการตกขาว หรือเลือดออกทางช่องคลอด ผิดปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 96.67 ผู้หญิงที่ประวัติครอบครัวมียาย แม่ พี่สาวหรือน้องสาวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 90.00 ผู้หญิงที่เคยเป็นเริมหรือหูดที่บริเวณอวัยวะเพศบ่อย ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 ผู้หญิงที่มีสามีที่ชอบเที่ยวหญิงบริการ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 53.33 ผู้หญิงที่มีสามีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 96.67 ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น เห็นด้วย ร้อยละ 50.00 ถ้าสามีไม่ได้ขลิบปลายอวัยวะเพศ ทำให้ภรรยามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เห็นด้วย ร้อยละ 50.00 ผู้หญิงที่มีอายุมากหรืออายุน้อย ก็มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้เท่ากัน เห็นด้วย ร้อยละ 76.67

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก หลังได้รับความรู้

ระดับของคะแนนรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 31.91)	6	13.30
ระดับปานกลาง (29.36-31.91)	19	63.30
ระดับต่ำ (< 29.36)	5	23.30
รวม	30	100.00

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.30 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.30 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.30

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)		
1. โรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียชีวิตได้	18 (60.00)	10 (33.33)	2 (6.67)	2.53	0.63
2. ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
3. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	2.60	0.56
4. โรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อเป็นนาน ๆ จะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่นได้	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
5. การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะลุกลามมีความยุ่งยากมากกว่ามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
6. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตเสื่อม	28 (93.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	2.90	0.40
7. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้สูญเสียเวลาในการรักษาพยาบาล และการทำงาน	29 (83.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2.93	0.37
8. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จะเจ็บปวด ทุกข์ทรมานมาก	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
9. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก อาจต้องผ่าตัดเอามดลูกออก	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	2.57	0.63

ตาราง 13 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
10. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ จำเป็นต้องเสียชีวิตทุกคน	20 (66.67)	10 (33.33)	0 (0.00)	2.67	0.48
11. โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะ เริ่มแรกอาจจะไม่มีอาการแสดง ให้เห็น	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
12. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพ ได้ปกติ	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	2.57	0.63

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รายด้านดังนี้ โรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียชีวิตได้ เห็นด้วย ร้อยละ 60.00 ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้ เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว เห็นด้วย ร้อยละ 63.33 โรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อเป็นนาน ๆ จะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่นได้ เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามมีความยุ่งยากมากกว่ามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตเสื่อม เห็นด้วย ร้อยละ 93.33 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้สูญเสียเวลาในการรักษาพยาบาล และการทำงาน เห็นด้วย ร้อยละ 83.33 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จะเจ็บปวด ทุกข์ทรมานมาก เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก อาจต้องผ่าตัดเอามดลูกออก เห็นด้วย ร้อยละ 63.33 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องเสียชีวิตทุกคน เห็นด้วย ร้อยละ 66.67 โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกอาจจะไม่มีอาการแสดงให้เห็น เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ปกติ เห็นด้วย ร้อยละ 63.33

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับของคะแนนรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 32.49)	3	10.00
ระดับปานกลาง (35.04-32.49)	21	70.00
ระดับต่ำ (< 35.04)	6	20.00
รวม	30	100.00

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 10.00

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)		
1. การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง เป็นการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
2. การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ทำให้มีโอกาสในการรักษาหายมากขึ้น	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00

ตาราง 15 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)		
3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบ พันธ์หลังการขับถ่ายและหลังมี เพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูกได้	22 (73.33)	8 (26.67)	0 (00.00)	2.73	0.45
4. การแนะนำสามีให้ทำความสะอาด หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเป็น ประจำ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปาก มดลูกได้	28 (93.33)	2 (6.67)	0 (00.00)	2.93	0.25
5. การตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเป็น สิ่งไม่จำเป็น เพราะหากรู้ว่าเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้เสีย กำลังใจและเสียชีวิตเร็วขึ้น	25 (83.33)	0 (00.00)	5 (16.67)	2.67	0.76
6. การตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ควรไปตรวจประจำปี ตั้งแต่ไม่มี อาการ ดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการ ผิดปกติแล้ว	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
7. เมื่อตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว พบว่าผลการตรวจปกติ ถือว่า ปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก ปีต่อไปไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก	27 (90.00)	0 (0.00)	3 (10.00)	2.80	0.61
8. การไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มมีอาการ ตกขาวมาก หรือมีประจำเดือน ผิดปกติ มีเลือดออกมากหรือ กะปริดกะปรอย จะช่วยตรวจสอบ การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รายด้านดังนี้ การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง เป็นการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ทำให้มีโอกาสในการรักษาหายมากขึ้น เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การทำความเข้าใจวาระสืบพันธ์หลังการข้บถ่ายและหลังมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เห็นด้วย ร้อยละ 73.33 การแนะนำสามีให้ทำความเข้าใจหุ้มปลายอวัยวะเพศเป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เห็นด้วย ร้อยละ 93.33 การตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งจำเป็น เพราะหากรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้เสียกำลังใจและเสียชีวิตเร็วขึ้น ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 83.33 การตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ควรไปตรวจประจำปี ตั้งแต่ไม่มีอาการ ดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 เมื่อตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว พบว่า ผลการตรวจปกติ ถือว่าปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูกปีต่อไปจำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก เห็นด้วย ร้อยละ 90.00 การไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการตกขาวมาก หรือมีประจำเดือนผิดปกติ มีเลือดออกมากหรือกะปริดกะปรอย จะช่วยตรวจสอบการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เห็นด้วย ร้อยละ 100.00

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับของคะแนนรวมการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 24.30)	0	0.00
ระดับปานกลาง (21.97-24.30)	27	90.00
ระดับต่ำ (< 21.97)	3	10.00
รวม	30	100.00

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง ร้อยละ 90.00 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.00

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การเดินทางไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสะดวกและไม่เป็นอุปสรรค	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
2. การมารับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกตามสถานบริการปีละ 1 ครั้ง ไม่เป็นการเสียเวลา	24 (80.00)	6 (20.00)	0 (0.00)	2.80	0.41
3. การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกทุกปี หรือไปตรวจตามแพทย์นัดโดยไม่มีอาการผิดปกติ ไม่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
4. การแนะนำสามีให้ทำความสะอาดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เป็นเรื่องที่น่าอาย	23 (76.67)	7 (23.33)	0 (0.00)	2.77	0.43
5. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขยับถ่ายและหลังมีเพศสัมพันธ์ ไม่เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และมีความจำเป็น	21 (70.00)	7 (23.33)	2 (6.67)	2.63	0.61
6. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ไม่เป็นเรื่องยุ่งยาก	23 (76.67)	7 (23.33)	0 (0.00)	2.77	0.43

ตาราง 17 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	ความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
7. การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็ง ปากมดลูกไม่เป็นเรื่องที่น่าอาย	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
8. ท่านไปรับบริการตรวจโรคมะเร็ง ปากมดลูกเพราะไม่กลัวเจ็บ	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
9. ท่านจะไปตรวจโรคมะเร็งปาก มดลูกถ้าได้รับการกระตุ้นเตือนให้ ไปรับบริการจาก อสม. ในหมู่บ้าน	30 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.00	0.00
10. ท่านจะไปตรวจโรคมะเร็งปาก มดลูกถ้าได้รับการกระตุ้นเตือนให้ ไปรับบริการจากบัตรนัดของ เจ้าหน้าที่	28 (80.00)	2 (6.67)	0 (0.00)	2.93	0.25
11. ท่านจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับ บริการจาก การประชาสัมพันธ์ผ่าน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน	28 (80.00)	2 (6.67)	0 (0.00)	2.93	0.25

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รายด้านดังนี้ การเดินทางไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสะดวกและไม่เป็นอุปสรรค เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การมารับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกตามสถานบริการปีละ 1 ครั้ง ไม่เป็นการเสียเวลา เห็นด้วย ร้อยละ 80.00 การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกทุกปี หรือไปตรวจตามแพทย์นัดโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การแนะนำสามีให้ทำ ความสะอาดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เป็นเรื่องที่น่าอาย เห็นด้วย ร้อยละ 76.67 การทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขยับถ่ายและหลังมีเพศสัมพันธ์ ไม่เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และมีความจำเป็น เห็นด้วย ร้อยละ 70.00 การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกัน

โรคมะเร็งปากมดลูก โดยการไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ไม่เป็นเรื่องยุ่งยาก เห็นด้วย ร้อยละ 76.67 การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกไม่เป็นเรื่องที่น่าอาย เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่กลัวเจ็บ เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจาก อสม.ในหมู่บ้าน เห็นด้วย ร้อยละ 100.00 การจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจากบัตรนัดของเจ้าหน้าที่ เห็นด้วย ร้อยละ 80.00 การจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจาก การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 80.00

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับของคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 29.25)	8	26.67
ระดับปานกลาง (23.29-29.25)	21	70.00
ระดับต่ำ (< 23.29)	1	3.33
รวม	30	100.00

จากตาราง 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 26.67 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.33

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมการรับรู้การรับรู้ภาพรวมเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับความรู้

ระดับของคะแนนรวมการรับรู้ภาพรวมเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
ระดับสูง (> 122.04)	3	10.00
ระดับปานกลาง (116.70-122.04)	24	80.00
ระดับต่ำ (<116.70)	3	10.00
รวม	30	100.00

จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้โดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 10.00 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.00

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการให้ความรู้

รายการ	\bar{X}	S.D.	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนให้ความรู้	26.27	2.98	0.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงหลังให้ความรู้	30.63	1.27	
การรับรู้ความรุนแรงของ ก่อนให้ความรู้	31.50	2.67	0.00
การรับรู้ความรุนแรงของ หลังให้ความรู้	33.77	1.28	
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติก่อนให้ความรู้	20.60	1.99	0.00
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติหลังให้ความรู้	23.13	1.17	
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติก่อนให้ความรู้	18.70	3.12	0.00
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติหลังให้ความรู้	31.83	0.87	
การรับรู้โดยรวมก่อนให้ความรู้	97.07	5.85	0.00
การรับรู้โดยรวมหลังให้ความรู้	119.37	2.67	

จากตาราง 20 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.63 และ 26.27 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติ Pair-t test พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value = 0.00)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.77 และ 31.50 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบ

ความแตกต่าง โดยใช้สถิติ Pair-t test พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value = 0.00)

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.13 และ 20.60 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติ Pair-t test พบว่า การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value = 0.00)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.83 และ 18.70 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติ Pair-t test พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value = 0.00)

การรับรู้โดยรวม หลังการให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 119.37 และ 97.07 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Pair-t test พบว่า การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value = 0.00)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการให้ความรู้ และหลังการให้ความรู้ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา ดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ สตรี อายุ 30-60 ปี ที่แต่งงานแล้ว ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาอย่างน้อย 5 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ สามารถอ่านออก เขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม जनलिनसुदक्रणगर จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบสมมุติฐาน คือ ใช้สถิติ pair-t test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.67 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 90.00 แต่งงานครั้งแรก อายุ 15-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 คุมกำเนิดแบบทำหมันหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.33 ไม่มีกรรมพันธุ์โรคมะเร็งปากมดลูก และไม่เคยเข้ารับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้โดยรวมก่อนการให้ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 เมื่อแยกการรับรู้รายด้านพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 63.30 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีผู้หญิงที่มีคู่นอนหลายคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีคู่นอนคนเดียว ร้อยละ 73.33 ผู้หญิงที่มีอาการตกขาว หรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 86.67 ผู้หญิงที่เคยเป็นเริมหรือหูดที่บริเวณอวัยวะเพศบ่อย ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูก ร้อยละ 63.33 ผู้หญิงที่มีสามีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 66.67 และผู้หญิงที่มีอายุมากหรืออายุน้อย ก็มีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกได้เท่ากัน ร้อยละ 80.00

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้ ร้อยละ 86.67 โรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อเป็นนาน ๆ จะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่นได้ ร้อยละ 86.67 การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตเสื่อม ร้อยละ 83.33 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้สูญเสียเวลาในการรักษาพยาบาล และการทำงาน ร้อยละ 83.33

การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.30 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง เป็นการเฝ้า ระวังป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 93.33 การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มแรก ทำให้มีโอกาสในการรักษาหายมากขึ้น ร้อยละ 90.00 การทำความเข้าใจ ความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์หลังการขับถ่าย และหลังมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 73.33 การแนะนำสามีให้ทำความสะอาดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเป็นประจำช่วย ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 70.00 การตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ควรไปตรวจ ประจำปี ตั้งแต่ไม่มีอาการ ดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว ร้อยละ 93.33 และการไป พบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการตกขาวมาก หรือมีประจำเดือนผิดปกติ มีเลือดออกมากหรือ กะปริดกะปรอย จะช่วยตรวจสอบการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 70.00

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.70 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการเดินทางไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสะดวกและไม่เป็นอุปสรรค ร้อยละ 73.33 การมารับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก ตามสถานบริการปีละ 1 ครั้ง ไม่เป็นการเสียเวลา ร้อยละ 73.33 การไปรับบริการตรวจ โรคมะเร็งปากมดลูกทุกปี หรือไปตรวจตามแพทย์นัดโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้เสียค่าใช้จ่าย โดยไม่จำเป็น ร้อยละ 70.00 การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย

ร้อยละ 86.67 การจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจากบัตรนัดของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 80.00

การรับรู้โดยรวมหลังการให้ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 เมื่อแยกการรับรู้รายด้านพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีผู้หญิงที่มีคู่นอนหลายคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีคู่นอนคนเดียว ร้อยละ 100.00 ผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุน้อยมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุมากกว่า ร้อยละ 96.67 ผู้หญิงที่มีอาการตกขาว หรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 96.67 ผู้หญิงที่ประวัติครอบครัวมียาย แม่ พี่สาวหรือน้องสาวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 90.00 ผู้หญิงที่เคยเป็นเริมหรือหูดที่บริเวณอวัยวะเพศบ่อย ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100.00 ผู้หญิงที่มีสามีที่ชอบเที่ยวหาหญิงบริการ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 53.33 ผู้หญิงที่มีสามีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 96.67 ผู้หญิงที่มีอายุมากหรืออายุน้อย ก็มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้เท่ากัน ร้อยละ 76.67

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้ ร้อยละ 100.00 โรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อเป็นนาน ๆ จะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่นได้ ร้อยละ 100.00 การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามมีความยุ่งยากมากกว่ามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ร้อยละ 100.00 การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตเสื่อม ร้อยละ 93.33 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้สูญเสียเวลาในการรักษาพยาบาล และการทำงาน ร้อยละ 83.33 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จะเจ็บปวดทุกข์ทรมานมาก ร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก อาจต้องผ่าตัดเอามดลูกออก ร้อยละ 63.33 โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกอาจจะไม่มีอาการแสดงให้เห็น ร้อยละ 100.00

การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.00 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง เป็นการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 100.00 การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ทำให้มีโอกาสในการรักษาหายมากขึ้น ร้อยละ 100.00 การแนะนำสามีให้ทำความสะอาดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้

ร้อยละ 93.33 การตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ควรไปตรวจประจำปี ตั้งแต่ไม่มีอาการ ดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว ร้อยละ 100.00 เมื่อตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว พบว่าผลการตรวจปกติ ถือว่าปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก ปีต่อไปจำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก ร้อยละ 90.00 การไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการตกขาวมาก หรือมีประจำเดือนผิดปกติ มีเลือดออกมากหรือกะปริดกะปรอย จะช่วยตรวจสอบการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 100.00

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการเดินทางไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสะดวกและไม่เป็นอุปสรรค ร้อยละ 100.00 การมารับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกตามสถานบริการปีละ 1 ครั้ง ไม่เป็นการเสียเวลา ร้อยละ 80.00 การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกทุกปี หรือไปตรวจตามแพทย์นัดโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ร้อยละ 100.00 การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกไม่เป็นเรื่องที่น่าอาย ร้อยละ 100.00 การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่กลัวเจ็บ ร้อยละ 100.00 การจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจาก อสม. ในหมู่บ้าน ร้อยละ 100.00 การจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจากบัตรนัดของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 80.00 ส่วนการรับรู้ในระดับไม่เห็นด้วยในเรื่องการจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจาก การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ร้อยละ 80.00

การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการให้ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} = 0.00$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} = 0.00$) การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} = 0.00$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p -value = 0.00) การรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p -value = 0.00)

อภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 โดยมีการรับรู้ด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีระดับปานกลาง ร้อยละ 63.30 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีระดับปานกลาง ร้อยละ 63.30 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีระดับปานกลาง ร้อยละ 76.70 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษณีย์ แผลสุวรรณ (2547) ที่ได้ศึกษาความรู้และความเชื่อของสตรีชาวเขาในจังหวัดลำปางเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการทำเป็นสเมียร์ ระดับความรู้ ความเชื่อและปัจจัยชักนำในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวเขา กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีชาวเขาจำนวน 594 ราย ในจังหวัดลำปาง ผลการศึกษา พบว่าอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการแป็บสเมียร์ในสตรีชาวเขาร้อยละ 71 เกินกว่าครึ่งของสตรีชาวเขามีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกระดับสูง ร้อยละ 52 มีความเชื่อต่อความเสี่ยงจากการเกิดโรคปานกลาง ร้อยละ 57 เชื่อถึงความรุนแรงของการเป็นโรคปานกลาง ร้อยละ 58 เชื่อถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปานกลาง ร้อยละ 53 ส่วนมากร้อยละ 89 เชื่อถึงอุปสรรคต่อการเข้ารับการตรวจระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ และอุบล ดุสยากรณ์ (2546) ได้ศึกษาระดับการรับรู้ของปัจจัยเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนจากสามีและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผลการวิจัย พบว่า ระดับของการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงต่อมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนจากสามี ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 55.35 66.87 55.11 53.54 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

หลังการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ และมีการรับรู้รายด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้โดยรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พงศ์พันธ์ อันตะริกานนท์ และคณะ (2544) ได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วยสตรีที่แต่งงานแล้วอายุ 25-59 ปี และไม่เคยตรวจเซลล์มะเร็ง ปากมดลูก รวมทั้งไม่ได้ตั้งครรถ์ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมบรรยายประกอบภาพพลิก วีดิทัศน์ การเสวนากลุ่ม และแจกแผ่นพับ นอกจากนี้สตรีกลุ่มทดลอง ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสตรี (ที่แต่งงานแล้วและเคยตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก) ให้ไปตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการเคลื่อนที่ ผลการทดลอง พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิการ์ เกตุทิพย์ และจุฬารัตน์ โสตะ. (2550) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรีอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ การนำเสนอสื่อบุคคลและกระบวนการ AIC กลุ่มตัวอย่างสตรี อายุ 35-60 ปี ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการใช้สื่อบุคคลมาแล้วเนื่องจากประสบการณ์จริง ทำให้เกิดความสนใจ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลรบือ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีแต่งงานแล้วที่มีอายุ 20-60 ปี จำนวน 160 คน พบว่า ภายหลังจากทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ปริญานุช มณีโชติ, ประณีต ส่งวัฒนา และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรค และอัตราการมา

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เพราะการให้ความรู้แบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 8-9 ราย/วัน โดยทำการสอนในหมู่บ้านมีการสื่อสารสองทาง และมีการประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ มาเป็นแนวทางในการสอน ทำให้สตรีรับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยง รับรู้ประโยชน์และวิเคราะห์อุปสรรคได้ ประกอบกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อลดความกลัวและความอาย ผู้วิจัยได้ให้ความรู้อย่างเป็นระบบ มีการใช้แผนการสอนบรรยายประกอบภาพที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนเพื่อช่วยดึงดูด และกระตุ้นความสนใจ การสอนดังกล่าวช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ตรงกับความต้องการและการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดี สอดคล้องกับ ทองพูล แต่สมบัติ และคณะ (2541) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า สตรีกลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับพรทิพย์ โตท่าโรง (2541) ศึกษาการส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 30-59 ปี ในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 140 คน พบว่า ภายหลังจากทดลอง สตรีกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรค สูงกว่าการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีรับรู้ผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูกถูกต้อง มากกว่าก่อนทดลองแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้สตรีที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้และเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. นำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยเข้ารับบริการ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้อง ครอบคลุมทั่วถึงอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

3. ติดตามผลพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการให้ความรู้กลุ่มย่อยหรือการให้ความรู้รายบุคคล ที่สามารถส่งเสริมและสนับสนุนสตรีมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

2. ควรศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยภาคีเครือข่ายและกลุ่มแกนนำสตรี





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2553). **สถิติสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรรณิการ์ เกตุทิพย์ และจุฬารัตน์ ไสตะ. (2550). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. **วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**, (ต.ค.-ธ.ค. 2550), 76-87.
- คุณิณี แพสุวรรณ. (2547). **ความรู้และความเชื่อของสตรีชาวเขาในจังหวัดลำปาง เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร), บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ทองพูล แต่สมบัติ และคณะ. (2541). **รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก**. รายงานวิจัยพิษณุโลก, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- นันทิราภรณ์ ถิ่นลออ และจิราพร เขียวอยู่. (2553). การตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-60 ปี ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประวิทย์ สัมพันธ์สันติกุล. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตบางแค กรุงเทพฯ. **วารสารวชิรเวชสาร**. 51(2), 111-119.
- ปริญานุช มณีโชติ, ประณีต ส่งวัฒนา และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2554). ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท. **ศรีนครินทร์เวชสาร**. 26(1).
- พงศ์พันธ์ อันตะริกานนท์ และคณะ. (2544). การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วโดยกลุ่มเพื่อนสตรี อำเภอน้ำแกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพศึกษา** 1(1), 45-64.

พรทิพย์ ไตท่าโรง. (2541). **การส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงจูงใจในเขต อำเภอพหลุมพิตราวม จังหวัดพิษณุโลก**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **โครงการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด**.

สมบูรณ์ บุญเกียรติ และอุบล ดุลยากรณ์. (2546). การรับรู้ของปัจจัยเสี่ยงการรับรู้ ความรุนแรงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนจากสามีและปัจจัย ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกัน มะเร็งปากมดลูก.

วารสารการพยาบาล 5, 2(ก.ค.-ธ.ค. 2546), 90-101

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (2554). **สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข**. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

อรศรี สุวิมล. (2544). **การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกของ สตรี อำเภอลำปายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์. (2547). **การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการ รับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบท ที่โรงเรียนบรปือ จังหวัด มหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (พฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. (1974). A New Approach to Explaining Sick–Role Behavior in Low–income Populations. **American Journal of Public Health**. 64 (3), 206.

Rosenstock. (1974). **Historical Origins of the Health Belief Model**. Health Education Monographs. 2: 329–335.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรี เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานให้ความรู้แก่สตรี เพื่อให้สตรีมีการรับรู้ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

3. การตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านตอบตามความรู้ ความคิดเห็นและความจริงที่ท่านปฏิบัติ เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น และขอความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมให้ความรู้ให้ข้อมูลข่าวสารเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

(นางสาวเบญจวรรณ ไชยา)

นิสิตระดับปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพะเยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: เขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในวงเล็บหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเติมรายละเอียดลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับจำนวนเต็ม)
2. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
3. อาชีพปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)
4. ครอบครัวของท่านมีรายได้ต่อเดือนบาท
5. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. แต่งงานและอยู่ด้วยกัน
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย หย่า แยกกันอยู่	
6. ท่านแต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
7. ประวัติการมีบุตร

<input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร	<input type="checkbox"/> มี จำนวนบุตร
------------------------------------	---
8. ปัจจุบันท่านคุมกำเนิดโดยวิธีใด

<input type="checkbox"/> ไม่ได้คุม	<input type="checkbox"/> ยาเม็ดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ยาฝังคุมกำเนิด
<input type="checkbox"/> ยาฉีดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ใส่ห่วงอนามัย	<input type="checkbox"/> ทำหมันหญิง
<input type="checkbox"/> ถุงยางอนามัย	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)	
9. ท่านมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งสตรีหรือไม่ ไม่มี

<input type="checkbox"/> มี โรคมะเร็งปากมดลูก	ผู้ที่เป็น.....
<input type="checkbox"/> มี โรคมะเร็งเต้านม	ผู้ที่เป็น.....

10. ท่านเคยรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

() ไม่เคยตรวจ สาเหตุที่ไม่ตรวจเพราะ.....

() เคยตรวจ ปี.....สถานที่ตรวจ.....สาเหตุที่ตรวจเพราะ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง: ให้ท่านอ่านข้อความและเขียนเครื่องหมาย (v) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก			
1. ผู้หญิงที่มีคู่นอนหลายคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีคู่นอนคนเดียว			
2. ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้น จึงจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			
3. ผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุน้อย มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุมากกว่า			
4. ผู้หญิงที่มีอาการตกขาว หรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			
5. ผู้หญิงที่ประวัติครอบครัวมียาย แม่ พี่สาวหรือน้องสาวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			
6. ผู้หญิงที่เคยเป็นเริมหรือหูดที่บริเวณอวัยวะเพศบ่อย ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
7. ผู้หญิงที่มีสามีที่ชอบเที่ยวหญิงบริการ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			
8. ผู้หญิงที่มีสามีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			
9. ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น			
10. ถ้าสามีไม่ได้ขลิบปลายอวัยวะเพศ ทำให้ภรรยามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			
11. ผู้หญิงที่มีอายุมากหรืออายุน้อย ก็มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้เท่ากัน			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก			
12. โรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียชีวิตได้			
13. ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายได้			
14. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดปัญหากับชีวิตครอบครัว			
15. โรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อเป็นนาน ๆ จะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่นได้			
16. การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามมีความยุ่งยากมากกว่ามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก			
17. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตเสื่อม			
18. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้สูญเสียเวลาในการรักษาพยาบาล และการทำงาน			
19. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จะเจ็บปวด ทุกข์ทรมานมาก			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
20. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก อาจต้องผ่าตัดเอา มดลูกออก			
21. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้อง เสียชีวิตทุกคน			
22. โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกอาจจะไม่มี อาการแสดงให้เห็น			
23. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถทำงานหรือ ประกอบอาชีพได้ปกติ			
การรับรู้ผลดีของการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก			
24. การตรวจหาเซลล์มะเร็งเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปี ละครั้ง เป็นการเฝ้าระวังป้องกันการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกได้			
25. การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะ เริ่มแรก ทำให้มีโอกาสในการรักษาหายมากขึ้น			
26. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการ ขับถ่ายและหลังมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกได้			
27. การแนะนำสามีให้ทำความสะอาดหนังหุ้มปลาย อวัยวะเพศเป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งปาก มดลูกได้			
28. การตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งไม่จำเป็น เพราะหากรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ เสียกำลังใจและเสียชีวิตเร็วขึ้น			
29. การตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ควรไปตรวจ ประจำปี ตั้งแต่ไม่มีอาการ ดีกว่าไปตรวจเมื่อมี อาการผิดปกติแล้ว			
30. เมื่อตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว พบว่าผลการ ตรวจปกติ ถือว่าปลอดภัยจากโรคมะเร็งปาก มดลูก ปีต่อไปไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
31. การไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีการตกขาวมาก หรือมีประจำเดือนผิดปกติ มีเลือดออกมากหรือ กะปริดกะปรอย จะช่วยตรวจสอบการเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกได้			
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก			
32. การเดินทางไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปาก มดลูก มีความสะดวกและไม่เป็นอุปสรรค			
33. การมารับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกตาม สถานบริการปีละ 1 ครั้ง ไม่เป็นการเสียเวลา			
34. การไม่ไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกทุก ปี หรือไม่ไปตรวจตามแพทย์นัดโดยไม่มีอาการ ผิดปกติ ไม่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น			
35. การแนะนำสามีให้ทำความสะอาดหนังหุ้มปลาย อวัยวะเพศเป็นเรื่องที่น่าอาย			
36. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการ ขั้บถ่ายและหลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และไม่มีความจำเป็น			
37. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่เป็นเรื่อง ยุ่งยาก			
38. การไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกเป็น เรื่องที่น่าอาย			
39. ท่านไม่ไปรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะกลัวเจ็บ			
40. ท่านจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกถ้าได้รับการ กระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจาก อสม. ในหมู่บ้าน			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
41. ท่านจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกถ้าได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจากบัตรนัดของเจ้าหน้าที่			
42. ท่านจะไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกถ้าได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการจาก การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน			



ภาคผนวก ข แผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตามแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา

จำนวนผู้เข้าอบรม 30 คน

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการ ประเมินผล
- เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และสามารถรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกได้	ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก - โรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง เนื้อเยื่อชนิดร้ายแรงที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของเซลล์บริเวณปากมดลูก และมีอันตรายต่อร่างกาย โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย พบมากในสตรีที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งระยะเวลาที่เริ่มจนแสดงอาการของโรคจะใช้เวลาประมาณ 5-15 ปี	- บรรยายโดยใช้ภาพพลิก ภาพประกอบ, วีดิทัศน์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	- ภาพพลิก รูปภาพประกอบ,สไลด์ พาวเวอร์พอยท์ วีดิทัศน์ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	- ผู้เข้าอบรมสามารถตอบคำถามความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีผลต่อสุขภาพ - ผู้เข้าอบรมสามารถรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก - สังเกตความสนใจของผู้ฟังและการซักถาม

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูกได้</p>	<p>สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับ 1.การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย 2.มีการสำส่อนทางเพศและเปลี่ยนคู่นอนบ่อย 3.ปากมดลูกอักเสบมากเนื่องจากการคลอดลูกและไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้อง 4.มีการติดเชื้อไวรัส HPV และมีการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูกและไม่ได้การรักษาตีพอ 5.เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรคและเริม ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ที่บริเวณอวัยวะเพศ 6.มีสามีที่ไม่ได้รับการฉีดยาป้องกันที่ปลายอวัยวะเพศ 7.รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ 8.มีสามีสูบบุหรี่ หรือสตรีมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 9.สืบทอดทางกรรมพันธุ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายโดยใช้ภาพพลิก ภาพประกอบ วีดิทัศน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายโดยใช้ภาพพลิก ภาพประกอบ สไลด์พาวเวอร์พอยท์เกี่ยวกับสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก 	<ul style="list-style-type: none"> - วิดีทัศน์ และนิทรรศการเรื่องมะเร็งปากมดลูก - ผู้เข้าอบรมสามารถตอบคำถาม โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ - ผู้เข้าอบรมสามารถรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ - สังเกตความสนใจของผู้ฟังและการซักถาม
<p>- เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้</p>	<p>โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้มีการสูญเสียและเป็นอันตรายแก่ชีวิตแต่ก็เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้ามีการตรวจพบและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำปี - ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขบถ่ายและหลังมีเพศสัมพันธ์ - ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยการใช้อย่างอนามัย - ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่ - เมื่อมีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายโดยใช้ภาพพลิก ภาพประกอบ ประกอบการตรวจมะเร็งปากมดลูก - วิทยากรชี้แจงในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทองว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายสะดวกและปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพพลิก รูปภาพประกอบ สไลด์พาวเวอร์พอยท์ การดูแลตนเองและภาพบุคคลที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อบรมสามารถตอบคำถาม ประโยชน์ของการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ - ผู้เข้าอบรมสามารถรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ - สังเกตความสนใจของผู้เข้าอบรม และการซักถาม

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูกได้</p>	<p>อาการและอาการแสดง</p> <p>- โรคมะเร็งปากมดลูก มีอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะเริ่มแรกแต่ไม่แสดงอาการ เป็นระยะที่พบมากที่สุดของผู้ป่วย แพทย์สามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก จากการทำแปปสเมียร์ 2. ระยะตกขาว เป็นอาการนำอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ 3. เลือดออกมากผิดปกติหรือการตกเลือด 4. อาการเจ็บปวด จะเกิดในระยะท้ายของโรคที่เป็นมากและมีการลุกลามแพร่กระจายของมะเร็ง 5. อาการของมะเร็ง อาการระยะสุดท้าย จะเกิดจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ช่วงปลายกระดูก ปอด และตับ 	<p>- บรรยายโดยใช้ภาพประกอบ, วีดิทัศน์อาการและอาการแสดงเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>ภาพประกอบ สไลด์พาวเวอร์พ้อยท์ วีดิทัศน์ อาการและอาการแสดงเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- สังเกตความสนใจของผู้เข้าอบรมและการซักถาม</p> <p>- ผู้เข้าอบรมสามารถตอบคำถามเรื่องเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูกได้</p>
<p>- ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายเกี่ยวกับการวินิจฉัยของโรคมะเร็งปากมดลูกได้</p>	<p>การวินิจฉัย</p> <p>- ในการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก ต้องอาศัยข้อมูลหลายประการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประวัติ 2. การตรวจร่างกาย 3. การตรวจพิเศษ เพื่อวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก เช่น แปปสเมียร์ 	<p>- บรรยายโดยใช้ภาพพลิก, วีดิทัศน์, ตรวจหามะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- ภาพพลิก สไลด์พาวเวอร์พ้อยท์ วีดิทัศน์ การตรวจหามะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- สังเกตความสนใจของผู้เข้าอบรม และการซักถาม</p> <p>- ผู้เข้าอบรมสามารถตอบคำถามเรื่องเกี่ยวกับการวินิจฉัยของโรคมะเร็งปากมดลูกได้</p>

จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการ ประเมินผล
<p>- ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายเกี่ยวกับการรักษาของโรคมะเร็งปากมดลูกได้</p>	<p>การรักษา มะเร็งปากมดลูก</p> <p>- โรคมะเร็งปากมดลูก มีการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่าตัด ถ้ามะเร็งอยู่เฉพาะปากมดลูก อาจจะตัดบริเวณปากมดลูก แต่ถ้ามะเร็งแพร่กระจายมาก แพทย์อาจจะตัดมดลูก ท่อรังไข่ รังไข่ รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง 2. การให้รังสีรักษา โดยการฝังแร่อบรังสีบริเวณปากมดลูก ฝังแต่ละครั้งนาน 1-3 วัน ต้องอยู่โรงพยาบาลใช้เวลารักษา 1-2 สัปดาห์ 3. การให้เคมีบำบัด <p>ในบางรายอาจใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ</p>	<p>- บรรยายโดยใช้ภาพพลิก รูปภาพ วีดิทัศน์ การรักษา โรคมะเร็งปากมดลูกในแต่ละระยะของโรค</p> <p>- รูปภาพ ผู้ป่วยที่รักษาในแต่ละระยะของโรค</p>	<p>- ภาพพลิก สไลด์พาวเวอร์ พ้อยท์ วีดิทัศน์ การรักษา โรคมะเร็งปากมดลูกในแต่ละระยะของโรค</p> <p>- รูปภาพสไลด์ พาวเวอร์พ้อยท์ ผู้ป่วยที่รักษาในแต่ละระยะของโรค</p>	<p>- สังเกตความสนใจของผู้เข้าอบรม และการซักถาม</p> <p>- ผู้เข้าอบรมสามารถตอบคำถามเรื่องเกี่ยวกับการรักษาของโรคมะเร็งปากมดลูกได้</p>
	<p>- วิทยากร สรุปโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียและเป็นอันตรายแก่ชีวิต แต่ก็ยังเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ดังนั้นโรคมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นโรคที่ทุกท่านควรตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกัน มะเร็งปากมดลูก โดยวิธีที่ดีที่สุดนั้นก็คือการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ และสม่ำเสมอ</p>	<p>- บรรยายสรุป</p>	<p>- เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมซักถามและร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน</p>	<p>- สังเกตความสนใจของผู้เข้าอบรมและการซักถาม การแสดงความคิดเห็น</p>

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการ แบ่งกลุ่มอภิปราย

กลุ่มเป้าหมาย สตรีที่เข้าร่วมการอบรม ที่มีอายุ 30–60 ปี เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สตรีที่เข้าร่วมการอบรม

1. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ
4. มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ
5. ร่วมค้นหาปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติ ความต้องการการช่วยเหลือและแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

กิจกรรม

1. แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 7–8 คน จำนวน 4 กลุ่ม
2. สร้างสัมพันธภาพกับสตรีที่เข้าร่วมอบรม แนะนำตัววิทยากรและเจ้าหน้าที่ และให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตัวทีละคน สร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง
3. ดำเนินกิจกรรมโดยให้แต่ละกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็น

กลุ่มที่ 1

- มะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง และกลุ่มไหนเป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด

กลุ่มที่ 2

- โรคมะเร็งปากมดลูกมีความรุนแรงหรือไม่และส่งผลกระทบต่อใครบ้าง

กลุ่มที่ 3

- การตรวจมะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์อย่างไร
- ควรมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี หรือไม่ เพราะเหตุใด

กลุ่มที่ 4

- ในการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีอะไรที่เป็นอุปสรรคหรือสาเหตุที่ทำให้ท่านไปรับการตรวจไม่ได้และท่านจะมีวิธีการแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไรบ้าง

4. วิทยากรและเจ้าหน้าที่ คอยกระตุ้นให้สตรีได้แสดงความคิดเห็น

5. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มได้ออกมาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น สาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อที่จะทำให้สมาชิกรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก และถ้าไม่มาตรวจอาจ

ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และอะไรที่ทำให้ไม่สามารถไปตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกได้ เพื่อที่จะทำให้สมาชิกรับรู้ความรุนแรงหรือผลเสียของโรคมะเร็งเร็งปากมดลูก และมีการรับรู้ อุปสรรคในการมารับการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก และถ้ามาตรวจเป็นประจำก็จะทำให้เป็นการ ป้องกันโรคมะเร็งเร็งปากมดลูก เพื่อที่จะทำให้สมาชิกรับรู้ประโยชน์และผลดีของการมาตรวจ

6. วิทยากรและเจ้าหน้าที่สรุป นัดหมายและตั้งเป้าหมายร่วมกัน กล่าวขอบคุณ ผู้เข้าร่วมการอบรมและปิดการอบรม





ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	เบญจวรรณ ไชยา
วัน เดือน ปี เกิด	29 พฤษภาคม 2506
ที่อยู่ปัจจุบัน	252 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2549	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา
พ.ศ. 2547	หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลแม่กา
พ.ศ. 2540	นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลปทุมธานี
พ.ศ. 2537	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยตำบลบ้านต้า
พ.ศ. 2525	เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์อนามัย สถานีอนามัยตำบลบ้านต้า
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	ส.บ., มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2525	ผดุงครรภ์อนามัย วิทยาลัยผดุงครรภ์ลำปาง

