

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

Effects of Program which Applies a Health Belief Model Cervical Cancer Screening of Women in outpatient department at Srisangwornasukhothai Hospital, Sukhothai Province.

อิษณี สีตะสุต¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ สตรีที่มีอายุระหว่าง 25-60 ปี ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทดสอบแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.84 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Independent t-test สถิติ Paired t-test และสถิติ Chi-square test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นควรใช้โปรแกรมในการส่งเสริมการรับรู้ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างการรอพบแพทย์ในบริบทของแผนกผู้ป่วยนอก

คำสำคัญ: ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ / แผนกผู้ป่วยนอก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
e-mail : issanee.seetasut@gmail.com

Abstract

This research is a quasi-experimental research. To study Effects of Program which Applies a Health Belief Model Cervical Cancer Screening of Women in outpatient department 2nd floor at Srisangwornasukhothai Hospital, Sukhothai Province. A total of 60 people were divided into an experimental group and a control group, 30 people per group. The control group would receive normal nursing care. and the experimental group will receive a program to apply the theory of health belief patterns. The research instrument was a general information questionnaire. Cervical cancer awareness questionnaire Testing the questionnaire, the Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was 0.84. Data analysis was done by finding frequency, percentage, mean, standard

deviation, Independent t-test, Paired t-test, and Chi-square test. The results of the research found that the experimental group that received the program There was a significantly higher awareness about cervical cancer after the experiment than before the experiment. After joining the program, it was found that the experimental group had a significantly higher awareness score about cervical cancer than the control group ($p < 0.001$) and after joining the program The experimental group received significantly higher cervical cancer screening than the control group ($p = 0.020$) This study shows that The program for applying health belief pattern theory is effective in receiving cervical cancer screening services. Therefore, programs should be implemented to promote awareness of cervical cancer screening while waiting to see a doctor in the outpatient department context.

Keywords : Cervical Cancer Screening, Health Belief Model, Outpatient department

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงทั่วโลก โดยในปี 2563 มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 604,000 รายและผู้เสียชีวิต 342,000 ราย และประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยรายใหม่และการเสียชีวิตทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (Sung, H., 2021) สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งปากมดลูกจัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ในผู้หญิง และเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ในผู้หญิงช่วงอายุตั้งแต่ 15-44 ปี โดยอุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกพบเป็นร้อยละ 25.6 ต่อประชากร 100,000 คน และผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก ถึง 31.4 ล้านคน จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกต่อปีมีประมาณ 9,158 ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก 4,705 รายต่อปี (HPV Information Centre)

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส Human Papillomavirus (HPV) ซึ่งเป็นการติดเชื้อไวรัสที่พบบ่อยที่สุดในระบบสืบพันธุ์ (World Health Organization, 2022) เชื้อไวรัส HPV มีมากกว่า 130 ชนิด โดยเชื้อไวรัส HPV 16 และ 18 เป็นเชื้อไวรัส HPV ที่พบบ่อยที่สุดในโรคมะเร็งปากมดลูก โดยความชุกของเชื้อ HPV ที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นก่อนอายุ 25 ปี และการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกในช่วงวัยกลางคนที่อายุ 40 - 50 ปี (Fowler, J. R. และคณะ, 2022) ซึ่งปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์โลกเพื่อเร่งขจัดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูก โดยหนึ่งในแนวทางยุทธศาสตร์ คือ การกำหนดให้ผู้หญิงร้อยละ 70 ได้รับการตรวจคัดกรองประสิทธิภาพสูง เมื่ออายุ 35 ปี และอีกครั้งเมื่ออายุ 45 ปี (World Health Organization, 2022)

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีเป้าหมายให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นไปได้อย่างทั่วถึง โดยความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของสตรีทั่วประเทศ และกำหนดนโยบายให้สตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี (ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรวิทย์ อิมสำราญ, 2561) ในการศึกษาของ ทศนีย์ สันติพงศ์สุภกร และคณะ (2556) ได้มีการสำรวจบุคลากรเพศหญิง สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวช พบว่า ร้อยละ 11.43 ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และมีบุคลากรร้อยละ 15 ที่ขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องว่าหากไม่มีอาการจึงไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง ขณะที่การศึกษาของ พรณิ ปิ่นนาค (2563) ที่สัมภาษณ์สตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อําเภอสวี จังหวัด

ชุมพร พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและความสำคัญการตรวจคัดกรอง การมีภาระงาน ความไม่สะดวกในการเดินทาง และการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ภูรินทร์ สีกุด, มะลิวัลย์ บางนันทน้อย และชาลินี มานะยิ่ง, 2564) ดังนั้นจึงควรมีการสร้างเสริมความรู้และการสร้างทัศนคติที่ดีเพื่อให้เกิดพฤติกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมีแนวคิดที่ว่าบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคมีความรุนแรงต่อชีวิต มีการรับรู้ได้ถึงประโยชน์หรือผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการกับอุปสรรคได้ และการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด จึงจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้ (Rosentock IM., 1974)

จังหวัดสุโขทัย ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในสตรีอายุ และ 40.12 ตามลำดับ การดำเนินงานมะเร็งของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ให้บริการผ่าตัด ยาเคมีบำบัด มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม และมะเร็งนรีเวชได้ในทุกระยะของโรค ปัจจุบันรับผู้ป่วยมะเร็งทางศัลยกรรมทั้งจังหวัดวางแผนขยายหน่วยงานเคมีบำบัดในปี 2567 การฉายแสงในจังหวัดไม่มีให้บริการต้องส่งไปรับบริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราช มะเร็งเต้านมมะเร็งลำไส้ และมะเร็งปอดพบมากตามลำดับ 1-3 อัตราตายพบในมะเร็งปอด มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งปอด และมะเร็งตับในจังหวัดสุโขทัย จะส่งต่อไปโรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง และเกินศักยภาพ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการคัดกรองมะเร็งอยู่ในช่วงดำเนินการนโยบาย Cancer Anywhere โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยให้บริการได้ตามมาตรฐานสากล การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test ในสตรีอายุ 30-60 ปี ในอำเภอศรีสำโรง ปีงบประมาณ 2566 พบว่า คัดกรองได้ร้อยละ 88.51 โดยให้แพทย์มะเร็งนรีเวชเชิงรุกออกช่วยชุมชนคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกับการนำ HPV Self test มาใช้เป็นตัวเลือกในการคัดกรอง แต่ทั้งนี้ในบริบทของแผนกนรีเวช ในส่วนของเชิงรับในโรงพยาบาลเป็นส่วนที่สามารถเพิ่มเป้าหมายของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้โดยใช้ระยะเวลาระหว่างการรอพบแพทย์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้เข้ารับบริการ

การส่งเสริมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ช่วยให้เกิดความรู้ การรับรู้และทัศนคติที่ดี เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของจำนวนผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก
 - การให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก
 - ทัศนคติการตรวจมะเร็งปากมดลูก
2. การรับรู้โอกาสความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก
 - การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวแบบด้านลบ ซึ่งเป็นครอบครัวที่เคยดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบจริงที่เคยตรวจคัดกรอง
4. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - การระดมความคิดเห็นระหว่างสตรีกลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่ไปตรวจคัดกรอง และแก้ไขสาเหตุร่วมกัน

- #### ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- การรับรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบกัน (Two groups compare) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

1. ประชากร

สตรีที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1,248 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

สตรีที่มีอายุระหว่าง 25-60 ปี ที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาลศรีสวรรค์ สุขุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 – ธันวาคม 2566 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดอำนาจในการทดสอบที่ .90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดค่า อิทธิพล .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มละ 30 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 30 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ 30 คน รวม 60 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1.1 โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นโปรแกรมที่ปรับจากการศึกษาของบุญเรือง วิทมาสิงห์ (2561) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Strecher & Rosenstock, 1996) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก วิดีทัศน์การตรวจมะเร็งปากมดลูก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบจริงที่เคยตรวจคัดกรอง การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวแบบด้านลบซึ่งเป็นครอบครัวที่เคยดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก และการระดมความคิดเห็นระหว่างสตรีกลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่ไปตรวจคัดกรอง และแก้ไขสาเหตุร่วมกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ช่วงอายุการแต่งงาน การตั้งครรรภ์ ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาคุมกำเนิดและประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 24 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นการประมาณคะแนน (Rating scale) มี 5 ระดับคะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน), เห็นด้วยมาก (4 คะแนน), เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน), เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) และแบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีการรับรู้ระดับต่ำ, ร้อยละ 60 - 79.99 หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง และมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีการรับรู้ระดับสูง (Bloom, 1971)

2.3 การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ระยะก่อนการทดลอง

4.1.1 ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัยและ
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

4.1.2 ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการให้การพยาบาลกับกลุ่ม
ควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ ตามแนวทางการดำเนินการวิจัย ดังนี้
กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลแบบปกติ
กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4.2 ระยะเวลาทดลอง

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ใช้เวลา 3 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรม
ที่แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ในวันอังคารและวันพฤหัสบดีของสัปดาห์
กลุ่มละ 10 คน รวม 3 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) ดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 45 นาที ดังนี้

1) ประเมินก่อนการให้โปรแกรม โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
โดยให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2) การให้ความรู้เรื่องโรค

- สร้างกลุ่มเพื่อนสัมพันธ์ เพื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคย และความไว้วางใจ การให้ความรู้
เรื่องมะเร็งปากมดลูก สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน
การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และเปิดเวทีทัศน์การตรวจมะเร็งปากมดลูก

3) บุคคลที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีผลการตรวจผิดปกติในพื้นที่
มาร่วมการสนทนาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 2) ดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ดังนี้

1) ทบทวนความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

2) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวแบบด้านลบซึ่งเป็นครอบครัว
ที่เคยดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

3) การระดมความคิดเห็นระหว่างสตรีกลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่ไป
ตรวจคัดกรอง และแก้ไขสาเหตุร่วมกัน

4) ประเมินผลการให้โปรแกรม โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังทดลองในกลุ่มทดลอง โดยให้ตอบ
แบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

5) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับทดลองที่สนใจเข้ารับบริการและนัดหมายวันเข้า
รับฟังผลการตรวจ

กลุ่มควบคุม สตรีที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในวัน
จันทร์และวันพุธของสัปดาห์ รวม จำนวน 30 คน ดำเนินตามการรอรับการรักษาตามปกติ
และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 3 และบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูกสำหรับควบคุมเข้ารับบริการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สุนัขแพทย์ จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง จากงานวิจัยนี้วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาตามความครอบคลุม โดยหาดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence) พบว่า มีดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประเมินการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try-out) กับสตรีที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่ม โดยจากการตรวจสอบความเชื่อมั่น พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.84

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไป โดยใช้ 1) สถิติ Chi-square test สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบนามบัญญัติ หรือแบบเรียงลำดับ เช่น เพศ สถานภาพสมรส แสดงเป็นความถี่และร้อยละ และ 2) สถิติ Independent t-test สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบอันตรภาคชั้น หรืออัตราส่วน เช่น อายุ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดอิสระ (independent t-test) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
5. วิเคราะห์สัดส่วนของจำนวนผู้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2566 COA No. 89/2023 IRB No. 77/2023

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน พบว่าในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 45.23 ± 8.15 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 53.33 อายุเมื่อแต่งงานส่วนใหญ่อยู่อายุ 16 - 23 ปี ร้อยละ 50.00 จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าร้อยละ 60.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 26.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-25,000 บาท ร้อยละ 30.00 เคยตั้งครภ์ร้อยละ 96.67 อายุเมื่อตั้งครภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 18.67 ± 6.84 ปี ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 100.00 มีการ

คุมกำเนิดร้อยละ 56.67 ส่วนใหญ่ใช้วิธียาคุม/ฉีดยาคุมร้อยละ 52.94 และส่วนใหญ่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 50.00 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า มีอายุเฉลี่ย 40.70 ± 10.17 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.33 อายุเมื่อแต่งงานส่วนใหญ่อายุ 16 - 23 ปี ร้อยละ 50.00 จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าร้อยละ 43.33 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 30.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,00-10,000 บาท ร้อยละ 33.33 เคยตั้งครรภ์ร้อยละ 83.33 อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 18.60 ± 10.56 ปี ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 100.00 มีการคุมกำเนิดร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่ใช้วิธียาคุม/ฉีดยาคุมร้อยละ 81.25 และส่วนใหญ่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 46.67 และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ, \bar{X} (SD), ปี	45.23 (8.15)		40.70 (10.17)		0.062
สถานภาพ					0.525
โสด	3	10.00	4	13.33	
คู่	16	53.33	19	63.33	
หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่	11	36.67	7	23.34	
อายุเมื่อสมรส/ดำรงชีวิตคู่					0.281
ยังไม่แต่งงาน	1	3.33	4	13.33	
น้อยกว่า 15 ปี	3	10.00	0	0.00	
16-23 ปี	15	50.00	15	50.00	
24-30 ปี	8	26.67	9	30.00	
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	3	10.00	2	6.67	
ระดับการศึกษาสูงสุด					0.082
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.00	0	0.00	
ประถมศึกษา	10	33.34	6	20.00	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	18	60.00	13	43.33	
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1	3.33	4	13.33	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	3.33	5	16.67	
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	2	6.67	
อาชีพ					0.197
เกษตรกร	1	3.33	2	6.67	
รับจ้างทั่วไป	8	26.67	9	30.00	
พนักงานบริษัทเอกชน	0	0.00	2	6.67	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	16.67	5	16.67	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	23.33	8	26.67	

ไม่ได้มีงานประจำ/แม่บ้าน	3	10.00	4	13.33	
อื่นๆ	6	20.00	0	0.00	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					0.805
น้อยกว่า 5,000 บาท	1	3.33	2	6.67	
5,000-10,000 บาท	8	26.67	10	33.33	
10,001-15,000 บาท	5	16.67	3	10.00	
15,001-25,000 บาท	9	30.00	7	23.33	
25,001-50,000 บาท	7	23.33	7	23.33	
มากกว่า 50,000 บาท	0	0.00	1	3.33	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการตั้งครรภ์					0.085
ไม่เคยตั้งครรภ์	1	3.33	5	16.67	
เคยตั้งครรภ์	29	96.67	25	83.33	
อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก, \bar{X} (SD), ปี	18.67 (6.84)		18.60 (10.56)		0.977
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					1.00
ไม่มี	30	100.00	30	100.00	
มี	0	0.00	0	0.00	
การคุมกำเนิด					0.795
ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด	13	43.33	14	46.67	
ใช้วิธีการคุมกำเนิด	17	56.67	16	53.33	
วิธีการคุมกำเนิด (n=33)					0.071
ยาคุม/ฉีดยาคุม	9	52.94	13	81.25	
ถุงยางอนามัย	0	0.00	1	6.25	
ทำหมัน	8	47.06	2	12.50	
ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					0.475
ไม่เคยตรวจ	15	50.00	16	53.33	
เคยตรวจมากกว่า 3 ปี	15	50.00	14	46.67	

กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 94.97 ± 10.66 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 114.47 ± 2.11 คะแนน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	N	\bar{X}	SD	T-value	DF	p-value
ก่อนทดลอง	30	94.97	10.66	-10.37	29	<0.001*
หลังทดลอง	30	114.47	2.11			

*p-value<0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.062$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	N	\bar{X}	SD	T-value	DF	p-value
ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง	30	94.97	10.66	-1.91	58	0.062
ก่อนทดลอง กลุ่มควบคุม	30	99.73	8.61			
หลังทดลอง กลุ่มทดลอง	30	114.47	2.11	8.64	58	<0.001*
หลังทดลอง กลุ่มควบคุม	30	99.63	9.16			

*p-value<0.05

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.020$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเข้ารับบริการ					0.020*
เข้ารับบริการ	30	100.00	20	66.67	
ไม่เข้ารับบริการ	0	0.00	10	33.33	

*p-value<0.05

2. อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แสดงให้

เห็นว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสร้างความเปลี่ยนแปลง ผ่านรูปแบบการจัดกิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามการรับรู้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแนวคิดของ Strecher & Rosenstock, 1996 โดยแนวโน้มของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรครับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรง รับรู้ว่าตนเองมีอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองอย่างไร และหากปฏิบัติจะเกิดประโยชน์กับตนเองอย่างไร สอดคล้องกับงานวิจัยของจิรศักดิ์ จิรากุลสวัสดิ์ (2564) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพซึ่งประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลทุ่งสุขลาและตำบลบึง อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มทดลองที่สอนด้วยโปรแกรมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค หลังการให้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับงานวิจัยของปฏิพิมพ์ คงอยู่ (2564) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และสิ่งชักนำไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.062$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ทั้งนี้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในกลุ่มทดลองช่วยให้กลุ่มทดลองได้มีการรับรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น การมีอาการผิดปกติ ช่องคลอดอักเสบ ตกขาวมากและมีเลือดหรือหนองปน การมีเลือดออกทางช่องคลอดหรือมีของเหลวออกทางช่องคลอดโดยไม่ใช่วินิจฉัย เป็นอาการเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือตรวจการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 24-48 ชั่วโมงก่อนเข้ารับการตรวจ เป็นต้น ซึ่งการเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมมีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิมล สอนศรี วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข (2564) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของปฏิพิมพ์ คงอยู่ (2564) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และสิ่งชักนำไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่ากลุ่มทดลอง

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.020$) ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ภายหลังการทดลองได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มควบคุมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 66.67 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับงานวิจัยของปฏิพิมพ์ คงอยู่ (2564) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการ

ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรขยายผลการใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการรับรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เหมาะสมกับบริบทของแผนกผู้ป่วยนอกในช่วงระยะเวลาการรอพบแพทย์
2. ควรส่งเสริมความรอบรู้ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง โดยไม่ต้องขึ้นขาหยั่ง เพื่อเพิ่มจำนวนสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้ทฤษฎีอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อค้นหาปัญหาหรือช่องว่างของการศึกษาเพื่อการแก้ปัญหาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนของนายแพทย์เจียรชัย กิจสนาโยธิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์วิวัฒน์ วิวัฒน์คุณูปการ หัวหน้ากลุ่มงานสูติเวชกรรมและสูติรีแพทย์โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้แนวคิด ข้อเสนอแนะหลายประการ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน งานผู้ป่วยนอกทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สุดท้ายขอขอบคุณผู้รับบริการที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ที่ให้ข้อมูล ทำให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีและขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด

บรรณานุกรม

- จิรศักดิ์ จิรากุลสวัสดิ์. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *BUDDHACHINARAJ MEDICAL JOURNAL*, 130-140.
- ทัศนีย์ สันติพงศ์ศุกร, มาลินี ไพบูลย์, วิไลวรรณ อยู่สุข, ศุภราลักษณ์ ชื่นชัยภูมิ ,บัณฑิต ชุมวรรฐายี.(2556). ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มารับบริการที่ห้องตรวจรีเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(3), 294-301.
- พรณี ปิ่นนาค. (2563). เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก : กรณีศึกษาสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(1), 118-131.
- วาริณี เอี่ยม สวัสดิ์กกุล และชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข สุวิมล สอนศรี. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาล*, 70(3), 11-19.

ภูรินทร์ สีกุด มะลิวัลย์ บางนีน้อย และชาลินี มานะยิ่ง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 36(1), 37-47.

บุญเรือง วิทมาสิงห์ และช่อพกา จันประดับ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อําเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 3(2), 73-88.

ปฎิพิมพ์ คงอยู่. (2564). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในเทศบาลนครพิษณุโลก. *ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก*.

ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรุทธิ อิมสำราญ. (2561). *แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย*

Fowler, J. R., Maani, E. V., Dunton, C. J., Jack, B. W., & Miller, J. L. (2022). *Cervical Cancer (Nursing)*. In StatPearls. StatPearls Publishing.

Rosentock IM.(1974).Historical origins of the Health Belief Model.Health Educ Monogr, 2,328-35.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249.

Strecher & Rosenstock. (1996). Social learning theory and health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 75-138.

World Health Organization. (2022). *Cervical cancer*. Retrieved 7 September 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.