

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรม การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บุษบา อภัยพิม*, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์**, สมสมัย รัตนกรีกากุล**

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถค้นพบได้จากการคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะ
ทำให้รักษาหายและลดอัตราการตาย การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม
ส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้เกี่ยวกับ
โรคมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง อายุ 30-60 ปี ที่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัด
นนทบุรี จำนวน 50 คน (25 คน เป็นกลุ่มทดลองและ 25 คน เป็นกลุ่มควบคุม) โดยกลุ่มทดลองได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามค่าความเที่ยง
ของแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 0.89 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการ
ทดลองนาน 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-
square test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี
สัดส่วนพฤติกรรมคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เพิ่ม
อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้นจึงควรนำ
โปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้ไปใช้กับกลุ่มสตรีอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, อาสาสมัครสาธารณสุข

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดเชิงเลน นนทบุรี

**สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

**Corresponding Author: Rungrat Srisuriyawet . E-mail: sroongrat12@gmail.com

Received 17/05/2019

Revised 05/07/2019

Accepted 12/07/2019

**THE EFFECTS OF CERVICAL CANAER SCREENING PROMOTING
PROGRAM ON BEHAVIOR OF CERVICAL CANCER SCREENING AMONG
VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS**

Busaba Apaipim, Rungrat Srisuriyawet**, Somsamai Rattanagreethakul***

ABSTRACT

Early cervical cancer could be detected by regularly screening resulting in effective therapy and decrease death rate. This quasi-experiment study was to evaluate the effects of the Cervical Cancer Screening Promoting Program on behavior of cervical cancer screening and perception of cervical cancer among village health volunteers. Sample was 50 female village health volunteers age 30-60 years old living in Muang district, Nontaburi (25 in the experimental group and 25 in the control group). The experimental group participated in the Cervical Cancer Screening Promoting Program. Data were collected by questionnaires, before and after performing the intervention 2 weeks apart. The reliability of perception of cervical cancer scale was 0.89. Data were analyzed by descriptive statistics, percentage, mean, and standard deviation, Chi-square, and Independent t-test.

The results revealed that the proportion of cervical cancer screening behavior among village health volunteers was higher than before implementing the intervention and higher than the control group ($p < .05$). The mean scores of perception of cervical cancer was also better than before implementing the intervention and better than the control group ($p < .05$). The results indicated that the Cervical Cancer Screening Promoting Program could improve cervical cancer screening behavior and perception of cervical cancer. Therefore, health care providers should implement this program to other female groups.

Keywords: health beliefs, cervical cancer screening, health volunteers

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีทั่วโลกและเป็นเหตุของการเสียชีวิตมากกว่ามะเร็งอื่นๆ ใน 55 ประเทศแถบทวีปแอฟริกากลาง เอเชีย และบางประเทศในอเมริกากลางและใต้ สำหรับประเทศไทย พบว่า อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านม แต่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของหญิงไทย พบมากในช่วงอายุ 30-60 ปี^{1,2} และมีอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 7 คนต่อวัน เป็น 14 คนต่อวัน ซึ่งคิดเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 100 หรือเสียชีวิตประมาณ 4,500 คน ต่อปี³ การรณรงค์ให้หญิงไทยเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นมาตรการที่สำคัญในการคัดกรองโรคตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม แต่ในระดับประเทศ พบว่ามีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม 5 ปีต่ำมาก ในปี 2558 – ปี 2560 (ตามเกณฑ์ร้อยละ 80) เพียงร้อยละ 37.27⁴

สำหรับจังหวัดนนทบุรี มีอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม 5 ปี ในปี 2558 – ปี 2560 (ตามเกณฑ์ร้อยละ 80) เพียงร้อยละ 12.20 และในอำเภอปากเกร็ด พบอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม 5 ปี ในปี 2558 – ปี 2560 (ตามเกณฑ์ร้อยละ 80) มีเพียงร้อยละ 11.42 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาก⁵ และจากการสำรวจการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงอายุ 30 - 60 ปี ในเขตอำเภอปากเกร็ด จำนวน 201 คน ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มต้นแบบทางสุขภาพที่สำคัญในชุมชน พบว่าเข้ารับการตรวจเพียง 81 คน คิดเป็นร้อยละ 40.29 จะเห็นว่ายังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ปี 2561)

สาเหตุสำคัญในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เกือบทุกรายมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ก่อมะเร็ง สามารถติดเชื้อและแพร่เชื้อได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นผู้หญิงทุกคนที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ จึงมีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และโดยธรรมชาติมีการดำเนินโรคช้า نسبปี ทำให้มีโอกาสมากพอที่จะทำการตรวจคัดกรอง ตรวจพบและรักษารอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง^{1,6,7} การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นมาตรการที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนสำคัญมากในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทศวรรษใหม่ ทศวรรษที่ 4 ของการสาธารณสุขมูลฐาน จะเน้นการพัฒนามากกว่าบริการ โดย ปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค โดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชน และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน^{1,8} ฉะนั้นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อให้เหมาะสมในบทบาทหน้าที่ผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของสตรีในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก^{9,10} การพัฒนากิจกรรมโดยนำเอากลยุทธ์ต่างๆหรือทฤษฎีทางการพยาบาลอื่นๆ มาใช้ ร่วมกับการให้ความรู้ในแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ หรือการอบรมแกนนำในหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจะทำให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น¹¹⁻¹³ และการใช้กลยุทธ์ส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคตามแนวทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกิจกรรมลดความกลัวและอายุในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการสาธิตวิธีการตรวจเป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน¹⁴ ส่งผลให้สตรีเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น มากกว่าการศึกษาอื่นๆ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดี และมีการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องสามารถส่ง

ต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องแก่สตรีในชุมชนได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะทำงานเชิงรุกในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีศึกษา (Methodology)

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิง อายุ 30-60 ปี จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ที่อาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีที่มี

คุณสมบัติ 1) สถานะภาพสมรสคู่อยู่กับสามีหรือเคยแต่งงานมาแล้ว 2) ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบปีที่ผ่านมาหรือไม่เคยตรวจเลย 3) ไม่ตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยในระบบสืบพันธุ์ 4) อ่านและเขียนหนังสือได้ 5) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษา (2 ใน 10 ตำบล) ที่มีอัตราการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ และใกล้เคียงกัน คือแตกต่างกันไม่เกิน 5 % ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้ตำบลคลองข่อย เป็นกลุ่มทดลอง และตำบลคลองพระอุดม เป็นกลุ่มควบคุม และแต่ละตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หญิงอายุ 30-60 ปี ตามคุณสมบัติที่กำหนดจากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับฉลากแบบไม่แทนที่ กลุ่มละ 25 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหาขนาดอิทธิพล (Effect size) ของผลงานวิจัยกึ่งทดลองจากการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴ โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม คำนวณได้จากสูตรของ Glass ใช้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power table) มาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่าง (Polit, Haungler, 1999) ได้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน ดังนั้นจึงมี

จำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน

เครื่องมือการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยคำถาม 5 ด้านการรับรู้ จำนวน 25 ข้อ ได้แก่

1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

4) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

5) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 5 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มีความหมายทางบวก 15 ข้อ และทางลบ 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้ระดับคะแนนดังนี้

ระดับการรับรู้	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผล

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งระดับการรับรู้ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66

หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ตรวจสอบจากทะเบียน ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ในตำบลที่ศึกษา

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 2 ด้าน คือ

1. ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง/ ความรุนแรงของโรค/ รับรู้การรับรู้ประโยชน์

ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค เพื่อให้สตรีมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ นำเข้าสู่การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรวมอภิปรายกลุ่มและสรุปความคิดเห็นก่อนการบรรยายให้ความรู้ในหัวข้อเกี่ยวกับความสำคัญของโรค สถานการณ์ของโรคในปัจจุบัน การติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการของโรค การรักษาการป้องกันการเกิดโรค และประโยชน์ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญหลังการสอน

2. ลดอุปสรรค และ ส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกลัว และอาย ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยร่วมอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาในการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สรุปประเด็นปัญหา แบ่งกลุ่มเข้าฐานความรู้ ได้แก่ ฐาน

อุปกรณ์จริงที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง สัมผัส อุปกรณ์จริง เรียนรู้ประโยชน์ในการใช้งาน ของอุปกรณ์แต่ละชิ้น และฐานการสาธิต วิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยใช้ แบบจำลองขี้ผึ้งกราน การใช้กางเกงเข้า ขนาดสำหรับตรวจภายในและการเตรียมตัว ก่อนไปตรวจคัดกรองกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกจากบุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์ ที่ดีในการตรวจกิจกรรมสรุปประเด็นสำคัญ หลังการสอน เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย แจ้ง วันเวลาในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของสถานบริการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผ่านการหา ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของ ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาที่ใช้และได้ นำแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปากมดลูกไปตรวจสอบความเที่ยงของ เครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 10 ราย ในพื้นที่ตำบลคลองข่อย โดยใช้ สัมประสิทธิ์ ครอนบาช (Cronbach alpha coefficient) ในการทดสอบความเที่ยงของ แบบประเมินการรับรู้ ผลการทดสอบได้ค่า ความเที่ยงของแบบประเมินในภาพรวม

เท่ากับ 0.89 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้และนำ แบบประเมินไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับ บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (จริยธรรมการวิจัย รหัส 0 4-11-2561 วันที่ 24 ธันวาคม 2561) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยการรักษาความลับของ ข้อมูลที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงการมีอิสระที่จะ ยินดีหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองพร้อมลงนามใน ใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการ ทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก และติดตามผลการเข้า รับการคัดกรอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และ เครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จากนั้นนำ หนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตศึกษา เสนอต่อ สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ เข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง ขอความร่วมมือและชี้แจงให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ ลักษณะงานวิจัย พร้อมสำรวจ รายชื่อกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านหญิง อายุ 30-60 ปี ซึ่งเป็นสตรีกลุ่ม ตัวอย่าง ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลที่ศึกษา และทำการสุ่มสตรีกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ตำบลที่ศึกษาโดยการนัดหมายจากเจ้าหน้าที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และลักษณะการทำ วิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้พร้อม ลงชื่อในใบยินยอม

2. **ขั้นตอนการทดลอง** มีวิธีการ ทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองโดย โปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่ตำบลที่ศึกษาดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพผู้วิจัย เปิด กลุ่มด้วยการกล่าวทักทายแนะนำตัว สอบถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อ

นำเข้าสู่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก มดลูกโดยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปากมดลูกก่อนการทดลอง (ใช้เวลา 30 นาที)

2. ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปาก มดลูก ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์ โรคมะเร็งปากมดลูกปัจจัยเสี่ยงการเกิดของ โรคมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็ง ปากมดลูก การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก การป้องกัน ความสำคัญและประโยชน์ของ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตาม แผนการสอน คู่มือเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และชุดนิทรรศการ (Roll up) ที่เตรียมไว้เปิด โอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง (ใช้ เวลา 1 ชั่วโมง)

3. ลดความรู้สึกลัวและอายต่อ การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย การแบ่งกลุ่มเข้าฐานความรู้ ได้แก่ 1) ฐาน เครื่องมือให้รู้จักอุปกรณ์แต่ละชนิด สัมผัส อุปกรณ์จริง เรียนรู้ประโยชน์ และการ นำไปใช้ของอุปกรณ์แต่ละชิ้น ให้ความรู้ใน เรื่องวิธีการตรวจคัดกรอง และ 2) ฐานสาธิต ทำการสาธิตวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นขั้นตอนที่แท้จริง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยต้องสร้างความมั่นใจแก่ กลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความอาย ในการตรวจมี เจ้าหน้าที่ผู้หญิงเป็นผู้ให้บริการ มีห้องตรวจ เฉพาะเป็นสัดส่วน มีม่านกั้น และปิดประตู มิตรชิด ใช้เวลาในการตรวจน้อย ขั้นตอน ไม่ยุ่งยาก และให้ผู้รับบริการใส่กางเกงเป้า

ขาดสำหรับการตรวจภายในซึ่งทางแกงนี้ เมื่อขึ้นขาหยั่งแล้วก็ยังมีผ้าปิดที่เข้าไว้ก่อน เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจจะสอดผ้าขึ้นและเปิดเผยเฉพาะอวัยวะที่ต้องการตรวจเท่านั้น จากนั้นจึงเริ่มสาธิตวิธีการตรวจโดยใช้โมเดลจำลองสาธิตการใช้เครื่องมือในการสอดของคลอดโดยขณะสอดค่อยๆ เอียงเครื่องเข้าไปให้ลึก จึงค่อยถ่างเครื่องมือให้เห็นปากมดลูกใช้ไม้พายป้ายปากมดลูกเพื่อนำเซลล์ไปตรวจ และสาธิตวิธีการนำเครื่องมือออกจากช่องคลอดด้วยความนุ่มนวล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามเพื่อเพิ่มการรับรู้ สร้างความมั่นใจ และลดอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรง จากสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประสบการณ์ที่ประทับใจ ต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากนั้นอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ซักถามกลุ่มหลังการสอน และกระตุ้นให้กลุ่มได้ร่วมทบทวนเนื้อหาและความรู้สึกกลัวหรืออายเมื่อเริ่มต้นก่อนสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและขั้นตอนการตรวจมะเร็งปากมดลูก (ใช้เวลา 30 นาที)

5. แจกกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึง ระยะเวลาในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลในพื้นที่ตำบลที่ทำการศึกษารักษาโรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลชลประทาน และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ซึ่งอยู่ใกล้เคียงและเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายพร้อมตอบแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง (ใช้เวลา 10 นาที)

6. ติดตามผลการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองหลังการสอน 2 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมในวันประชุมประจำเดือนแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนทดลอง จากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ารับการประชุมประจำเดือนตามปกติโดยเจ้าหน้าที่ โดยไม่มีกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตอบแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกหลังเสร็จสิ้นการประชุมประจำเดือนจากนั้นติดตามผลการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

3. ขั้นตอนประเมินผล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลัง การทดลองตามแบบประเมินการรับรู้ เกี่ยวกับ

โรคมะเร็งปากมดลูก นำคะแนนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังทำทดลองทั้ง 2 กลุ่ม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2 ประเมินพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยติดตามผลจำนวน การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง หลังเสร็จสิ้นการสอน 2 สัปดาห์ จากทะเบียนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลที่ศึกษา อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี นำผลที่ได้มาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยการแจกแจงความถี่จำนวนร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป เปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการสอน 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ chi-square เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการสอนภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 60 และ 76) โดยมีอายุเฉลี่ย 50.72 ปี และ 52.96 ปี ตามลำดับ และส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 84 และ 92) ด้านระดับการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจบการศึกษาสูงสุด ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คือกลุ่มทดลองมีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 และกลุ่มควบคุมมีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20 ในด้านอาชีพปัจจุบัน กลุ่มทดลองมีอาชีพค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 44 รองลงมา คือ แม่บ้าน ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอาชีพเป็นแม่บ้านสูงสุด ร้อยละ 48 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 44 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-20,000 บาท (ร้อยละ 64 และ 48) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,432 บาท และ 15,840 บาท จะเห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้มีคุณสมบัติส่วนใหญ่ที่คล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ช่วงอายุการแต่งงาน ประวัติด้านสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกตลอดจนแหล่งที่ได้รับข้อมูล

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการเปรียบเทียบพบว่า พฤติกรรมการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน (p -value = .157) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรม การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเคยตรวจเมื่อ 1- 2 ปีมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 60 และร้อยละ 40 ตามลำดับและเคยตรวจเมื่อเท่ากับหรือ มากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 60 ตามลำดับ จากการติดตามผลหลังการ ทดลองไปแล้ว 2 สัปดาห์ พบว่าในกลุ่ม ทดลองมีผู้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .0001) คิดเป็นร้อยละ 84 ส่วนใน กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมพบว่าผู้เข้า รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิด เป็นร้อยละ 32 (ตารางที่ 1)

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและ หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมเมื่อเปรียบเทียบก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก มดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย ภาพรวมทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ใกล้เคียงกันโดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

การรับรู้โดยรวมเท่ากับ 3.47 (SD = 0.35) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.40 (SD = 0.37) ซึ่งเมื่อนำมา เปรียบเทียบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ในขณะที่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก มดลูกสูงขึ้นอยู่ในระดับดีและสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่ม ทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย = 4.19, SD = 0.29) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง (M = 3.57, SD = 0.38) ดังตาราง ที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 7.93, p -value < .001) ดังแสดงรายละเอียด ในตารางที่ 3 นั้นแสดงว่าโปรแกรมส่งเสริม การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีผลต่อการรับรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในอาสาสมัคร สาธารณสุข

เมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้รายด้าน ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง พบว่า การรับรู้ในทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ที่ สูงขึ้นอยู่ในระดับดี โดย คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเท่ากับ 4.42 (SD=0.43) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง ของโรคเท่ากับ 4.18 (SD=0.32) คะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 4.14 (SD=0.33) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัด

กรองเท่ากับ 3.94 (SD=0.41) และคะแนน กรองเท่ากับ 4.26 (SD=0.42) ดังตารางที่ 4
 เฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจคัด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
 ควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง(โดยใช้สถิติ Chi-Square)

พฤติกรรมการคัด กรองมะเร็งปาก มดลูก	ทดลอง		ควบคุม		χ^2	df	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ก่อนการทดลอง							
เคยตรวจ เท่ากับ 1-2 ปี	15	60.0	10	40.0	2.000	1.0	.157
เคยตรวจมากกว่า เท่ากับ 3 ปี	10	40.0	15	60.0			
หลังการทดลอง							
ไปตรวจ	21	84.0	8	32.0	13.87 5	1.0	.000
ไม่ไปตรวจ	4	16.0	17	68.0			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังทดลอง
 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(โดยใช้สถิติทีแบบอิสระ Independent t-test)

การรับรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็ง ปากมดลูก	กลุ่มทดลอง (n = 25)			กลุ่มควบคุม (n = 25)			t	p-value (One- tailed)
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนการทดลอง	3.47	0.35	ปานกลาง	3.40	0.37	ปานกลาง	0.72	.240
หลังการทดลอง	4.19	0.29	ดี	3.57	0.38	ปานกลาง	6.42	< .001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังทดลอง
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (โดยใช้สถิติที่แบบอิสระ Independent t-test)

การรับรู้ฯ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value (One-tailed)
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง (n = 25)	3.47	0.35	ปานกลาง	4.19	0.29	ดี	7.93	<.001
กลุ่มควบคุม (n = 25)	3.40	0.37	ปานกลาง	3.57	0.38	ปานกลาง	1.67	.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกรายด้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
ส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง

การรับรู้ฯ รายด้าน	ก่อนการทดลอง (n=25)			หลังการทดลอง (n=25)			t	P-value (one-tailed)
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค	3.36	0.50	ปานกลาง	4.42	0.43	ดี	8.01	0.00
2. การรับรู้ความรุนแรง ของโรค	3.82	0.40	ดี	4.18	0.32	ดี	3.44	0.01
3. การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการเกิดโรค	3.11	0.75	ปานกลาง	4.14	0.33	ดี	6.30	0.00
*4. การรับรู้อุปสรรคใน การตรวจคัดกรอง	3.10	0.67	ปานกลาง	3.94	0.41	ดี	5.33	0.00
5. การรับรู้ ความสามารถในการ ตรวจคัดกรอง	3.96	0.70	ดี	4.26	0.42	ดี	1.82	0.04

*การรับรู้อุปสรรคเป็นข้อคำถามเชิงลบที่ปรับให้เป็นบวกเมื่อนำมาวิเคราะห์ (คะแนนมากหมายถึงมีอุปสรรคน้อยลง)

วิจารณ์ (Discussions)

พฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดหลักจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Becker (1988)¹⁵ ที่นำมาใช้อธิบายสาเหตุของความล้มเหลวในการคัดกรองโรคและการประเมินเชิงป้องกันที่มีประสิทธิภาพ (Janz, Becker, 1984)¹⁶ โดยผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกก็ต่อเมื่อได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านกระบวนการทางปัญญาและจิตใจที่ได้ตระหนักรู้ว่าการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีผลต่อสุขภาพตนเอง โดยสภาพความพร้อมนี้ คือ การรับรู้ที่ตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรค และจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ และเมื่อเชื่อว่ามีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้ ก็จะเชื่อในประโยชน์ที่ได้รับจากการคัดกรองโรคด้วย โดยโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและกิจกรรมลดความกลัว/อาย ซึ่งเป็นการแก้ไขด้านอุปสรรคในการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี จากแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพของ Rosenstock อธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลว่า บุคคลจะมีความพร้อมแสดงพฤติกรรม ก็ต่อเมื่อได้รับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และจะแสดงมากขึ้นหากประเมินแล้วเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย หรือไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น¹⁷ จะเห็นได้ว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในทุกด้านสูงขึ้น จากการประเมินด้านการรับรู้อุปสรรค ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (M=3.10, SD=0.67) ซึ่งเป็นไปได้จากการที่กลุ่มทดลอง ยังไม่เคยรับการอบรมเปิดใจและแก้ไขในปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ และยังมีความอายเป็นหลักใหญ่โดยเฉพาะต้องตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคยกันอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁸⁻²² และเป็นที่น่าสนใจว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ความสามารถในการตรวจคัดกรองของกรุ่มทดลอง หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในระดับดีและเปลี่ยนแปลงน้อยด้านอื่นๆ (ตารางที่ 4) ซึ่งอธิบายได้ว่าในด้านการรับรู้

ความรุนแรงของโรคคนนั้น ไม่ว่าจะเป็ น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ บุคคลทั่วไปจะมีการรับรู้เป็นที่คุ้นชินถึง อันตรายของโรคมะเร็งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็น อย่างมากจากข้อมูลข่าวสารต่างๆ หรือจาก การพบเจอกับผู้ป่วยโดยตรงที่ได้รับความ ทุกข์ทรมานและเสียชีวิต และในด้านการรับรู้ ความสามารถในการตรวจคัดกรอง อาจเกิด จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับรู้ข่าวสารและ เข้ารับการอบรมเป็นประจำ ประกอบกับมี ประสบการณ์การให้คำแนะนำผู้อื่น การได้รับ มอบหมายหน้าที่ในการไปรณรงค์ประชา- สัมพันธ์ชักชวนให้บุคคลอื่นมาตรวจ และ บางส่วนมีหน้าที่มาช่วยอำนวยความสะดวก แก่ผู้รับบริการ จึงยกตนเองไว้ในบทบาทผู้ ให้บริการ รวมทั้งคุ้นเคยกับบุคคลากรทาง สุขภาพ ทำให้รับรู้ว่าคุณเองมีมั่นใจสูงในการ เข้ารับบริการด้านสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติยัง ขาดความตระหนักในความสำคัญของการ ตรวจคัดกรองจึงไม่ไปรับการตรวจ

การวิจัยครั้งนี้ นอกจากการส่งเสริมการ รับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วยังมี กิจกรรมลดความกลัว ความอาย เพื่อส่งเสริม พฤติกรรมในการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็น การแก้ไขด้านอุปสรรค โดยการให้สมาชิกใน กลุ่มสัมผัสอุปกรณ์จริงรับทราบวัตถุประสงค์ การใช้อุปกรณ์แต่ละชิ้น นำโมเดลอุ้งเชิงกราน จำลองมาอธิบายและชี้ให้เห็นถึงรูปร่าง ลักษณะส่วนประกอบภายในของอวัยวะสืบ

พันธุ์เพศหญิง โดยเฉพาะในส่วนของมดลูก และส่วนที่เป็นปากมดลูกและปากช่องคลอด ซึ่งสมาชิกหลายๆ คน ยังมีความเข้าใจผิด เข้าใจว่าปากช่องคลอดกับปากมดลูกเป็น ส่วนเดียวกัน จึงให้ความสนใจซักถามเป็น อย่างดี พร้อมทั้งทำการสาธิตวิธีการตรวจ มะเร็งปากมดลูกที่นุ่มนวลรวดเร็วไม่ซับซ้อน ใช้เวลาไม่นานในการตรวจ และให้เห็นถึงการ เตรียมสถานที่ตรวจและเครื่องมือที่สะอาด เพื่อลดความกลัวและกังวลในการตรวจ และ ยังได้มีการใช้นวัตกรรมกางเกงเป้าขาด สำหรับตรวจภายในเพื่อลดความอายเพราะ กางเกงนี้ เมื่อขึ้นเตียงตรวจจะปกปิดขาทั้งสองข้างมีผ้าปิดบริเวณเป้าที่ขาดเมื่อ เจ้าหน้าที่ทำการตรวจจะตลบชายผ้าขึ้นไปซึ่ง จะมองเห็นเฉพาะส่วนที่ต้องการตรวจเท่านั้น กางเกงเป้าขาดนี้ได้รับความสนใจจาก สมาชิกในกลุ่มเป็นอย่างมาก มีการทดลองใส่ เดินและนั่งแล้วไม่ใ้ เกิดความมั่นใจที่จะใส่ เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูก และกิจกรรมการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจาก ต้นแบบที่ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะแรก และรักษาหายขาด สมาชิกในกลุ่มมีความ สนใจซักถามความเป็นมาก่อนไปตรวจมะเร็ง ความรู้สึกเมื่อตรวจพบโรคและซักถามถึง วิธีการรักษาจากต้นแบบ ทำให้เกิดความ ตระหนักในความสำคัญของการตรวจและมึ ความตั้งใจที่จะไปตรวจมากขึ้น จากการ อภิปรายในกลุ่มยังพบว่าสมาชิกในกลุ่มมึ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ของตนเอง

ซึ่งมีความความคิดเห็นว่าหากตนเองไม่เข้ารับการตรวจแล้วจะไปชักชวนคนอื่นให้ตรวจได้อย่างไร สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เน้นการพัฒนามากกว่าบริการ โดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค^๑ และเป็นไปตามแนวคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura (1997)²³ ที่กล่าวว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวแต่จะแปรเปลี่ยนตามสถานการณ์ ดังนั้นประสิทธิภาพการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้นๆ การพัฒนาความสามารถเกิดจากประสบการณ์ความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการลดความอาย ความวิตกกังวล ก็จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อันนำไปสู่การทำพฤติกรรมให้สำเร็จได้ ดังนั้นหลังการทดลองจึงพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีผู้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม นั้นแสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีผลต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสตรีกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถปรับพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สูงขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่

ใช้โปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ ซึ่งมีทั้งการให้ความรู้และการสาธิตวิธีการตรวจกับหุ่นจำลองและมีการใช้ผ้าคลุมขาเพื่อลดความกลัวความอายต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก¹⁴ และการศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอบรมให้ความรู้และมีการนำเสนอตัวแบบ การกระตุ้นเตือนจากผู้นำชุมชนและกลุ่มสตรีแกนนำ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผู้เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมเช่นเดียวกัน¹¹

เมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยภาพรวมในระยะก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งค่อนข้างต่ำกว่าที่ผู้วิจัยคาดหวังไว้ว่าในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข น่าจะมีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องการคัดกรองอยู่ในระดับดี เนื่องจากผ่านการอบรมได้รับความรู้ด้านสุขภาพมาอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่สูงกว่ากลุ่มสตรีทั่วไป^{10,11,13,19} ซึ่งเป็นไปตามความคาดหมายจากกรณีที่สตรีทั่วไปไม่เคยได้รับการอบรมในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมาก่อน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เน้นการรับรู้เกี่ยวกับ

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคและลดอุปสรรคในการไปรับบริการ ตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้ารับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ด้วยวิธีการบรรยายและอภิปรายในกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากต้นแบบที่มีประสบการณ์ที่ดีในการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกที่ได้รับการรักษาหายขาด ประกอบกับมีการใช้สื่อในการสอนที่อ่านเข้าใจง่ายและมีรูปภาพประกอบให้เห็นชัดเจน จากกิจกรรมนี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงกลุ่มทดลองมีความสนใจในการเรียนรู้ เข้าใจง่าย และมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้องปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ผลจากการบรรยายให้ความรู้และอภิปรายในกลุ่มเป็นการเน้นย้ำการรับรู้และความเข้าใจที่มีอยู่เดิมให้มีความชัดเจนและเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกนั้นควรตรวจในสตรีทุกคน ไม่ว่าจะมียุติสัมพันธ์หรือไม่ และไม่ควรมียุติสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อยเพราะจะเพิ่มโอกาสเกิดมะเร็งเรื้องปากมดลูกได้และยังได้รับความรู้ใหม่ๆ เช่น โอกาสเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่และความเสี่ยงจากช่วงอายุที่มีเพศสัมพันธ์ของสตรีนั้น สมาชิกในกลุ่มถือว่าเป็นความรู้ใหม่ในด้านวิชาการที่ได้รับความรู้

เพิ่มขึ้นทำให้หลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้ในส่วนนี้ดีขึ้น ส่งผลให้คะแนนการรับรู้ในรายชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคดีขึ้นด้วย ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการให้ข้อมูลจริงเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคก็จะลดอุปสรรคได้นั้น ในการศึกษานี้ได้วางแผนลดอุปสรรคด้วยการจัดกิจกรรมลดความกลัวและอายุในการตรวจ ซึ่งแจ้งขั้นตอนและสาธิตวิธีการตรวจที่ถูกวิธีลดความเจ็บปวดขณะตรวจ ซึ่งได้ชี้แจงเพิ่มเติมในส่วนที่อาจารย์ผู้สังเกตเจ็บปวดขณะตรวจได้ในกรณีมีการเจ็บป่วยในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมอภิปรายประสบการณ์ในการตรวจทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการแจ้งผลการตรวจจากสถานบริการและสามารถติดตามผลการตรวจด้วยตนเองได้อีกด้วยทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการรับรู้ที่ดีขึ้น ส่งผลให้การมีอุปสรรคในการตรวจน้อยลง ผลการศึกษานี้บ่งชี้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ผ่านการให้ความรู้ ประสบผลสำเร็จในการเพิ่มระดับความตระหนักและการรับรู้ ทุกด้านของการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และการรับรู้ที่ถูกต้องมีการเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่พบว่า การรับรู้ดีขึ้นและเพิ่มมากขึ้นหลังการ

ได้รับโปรแกรมในสตรีกลุ่มอื่นๆ ที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน^{10-13,18,24}

ข้อยุติ (Conclusions)

โปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นความตระหนักและการให้ความรู้แก่สตรีการจัดอบรมด้วยรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการมะเร็งปากมดลูกควรจัดในกลุ่มที่ไม่ใหญ่เกินไป จะทำให้ง่ายต่อการกระตุ้นความสนใจ การอภิปรายในกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ได้ทั่วถึง และควรนำนวัตกรรมใหม่ๆ เช่น กางเกงเป้ขาดมาใช้ในสถานบริการ เพิ่มความสนใจและลดความอายของสตรีเพิ่มการเข้ารับการตรวจคัดกรองได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาต่อเนื่องในอาสาสมัคร

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Department of Health. Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมในรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในการให้ความรู้แก่สตรีเป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้านเพื่อเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีในชุมชน และกระตุ้นการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้เพิ่มขึ้น

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำและมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง องค์ความรู้ใหม่หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นและมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในระดับดีทุกด้านารรับรู้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

essential practice. Bangkok: Bureau of Reproductive Health; 2016:439. [in Thai].

2. Poothong P. **Health care: Cervical Cancer** [online] 2016 [cited 2017 Jan 28]. Available from: <http://www.komchadluek.net/news/knowledge/238442>. [in Thai].
3. Thai Gynecologic Cancer Society. **Cervical cancer the killers, Prevention of Cervical Cancer** [online] 2016 [cited 2017 Apr 20]. Available from: <https://www.thaipr.net/general/674041> [in Thai].
4. Ministry of Public Health (Health data center: HDC). **Promotion and Screening** [online] 2017 [cited 2018 Feb 16]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>. [in Thai].
5. Nonthaburi Provincial Health Office (Health data center: HDC). **Promotion and Screening** [online] 2017 [cited 2018 Feb 16]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>. [in Thai].
6. Faculty of Medicine | Prince of Songkla University. **Contemporary Evidence-Based Medicine In Gynaecologic Oncology**. Songkla: Charnmueng Publishing; 2011. [in Thai].
7. Kijpomteeranun M, Rujivejapongsatorn J, Paupornpong P. **The basic of Obstetrics and Gynecology**. Bangkok: Hi-ed publishing; 2010. [in Thai].
8. Sangrurin P, Chatchawanyangkura A, Pramaulcharoenkij C, Srisong N. **A Guide for Village Health Volunteer**. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Limited; 2011. [in Thai].
9. Rattanawarn C. Effect of Participatory Learning on Health Belief and Behavior for Cervical Cancer Screening of the Women Aged 35-60 years in Amphoe Mueng Trat, Trat Province. **Journal of Health Education** 2008; 31: 66-76. [in Thai].
10. Numyoo T. **Promotion of Pap Smear test attendance and Brest Self-Examination by application of Health Belief model among woman in Tharuea District, Phranakhon Siyutthaya Province** [Master of Public Health]. Mahasarakam: Faculty of Public Health, Mahasarakam University; 1987. [in Thai].
11. Saowchai R, Phichainarong N, Aumphan P. The effects of application of health belief model and social support in order to suay women attending cervical cancer screening Khun sub-district, Namkling district Srisaket province. **Research and Development Health**

- System Journal** 2012; 5: 124-131. [in Thai].
12. Worawai S, Samana R, Udomporn T. The Activity Model of Creating Motivation and Social Support to Encourage the Risk Group of Women to Receive the Cervical Cancer Checking Service of the women age 30-60 years in Kut S0i Cho, Kantharawichai District, Maha Sarakham. **Research and Development Health System Journal** 2015; 8: 173-181. [in Thai].
13. Vejvisit N, Wattanasomboon P, Termsirikulchai L. Promoting of cervical cancer screening behavior among women aged 30-60 years through women-peer leaders in Songphenong district, Suphanburi province. **Research and Development Health System Journal** 2012; 10: 36-47. [in Thai].
14. Maneechot P. The Effects of Motivated Teaching Program on Disease Perception and Cervical Cancer Screening Rate among Rural Thai Women [Master of Nursing Science in Adult Nursing]. Songkla: Faculty of Nursing, Songkhlanagarind University; 2010. [in Thai].
15. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. **Health Education Quarterly** 1988; 15(2): 175-183.
16. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A Decade Later. **Health Education Quarterly** 1984; 11(1): 1-47
17. Pectpoom C. **Health behaviors, concepts, theories and applications.** 2nd ed. Pisanulok: Ratanasuwan Publishing; 2018. [in Thai].
18. Sripiboonbat J, Moopayak K, Priyatruk P, Ruangiratain S. Factors Related to the Use of Cervical Cancer Screening Services by Women Living in Catchments Area of Primary Care Units. **Journal of Nursing Science** 2011; 29: 82-92. [in Thai].
19. Suttikotr B, Pinitsoontorn S. **Health Beliefs and Perception of Information to Cervical Cancer Detection by Pap Smear Screening among Women Age 30 to 60 Years Old at Gudjig, Moug District Nong Bua Lam Phu Province** [Master of Science an Independent Study Report in Community Health Development].

- Khon Kean: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2014. [in Thai].
20. Nuntagowat S, Sansern R, Hormsin P. Effects of participatory learning and self-regulation program on perception and preventive behaviors of cervical cancer among women in Banna district, Nakhonnayok Province. *Nursing Public Health Journal* 2010; 24: 81-102. [in Thai].
21. Wongharimat S. Factors Related to Receiving Cervical Cancer Screening Services among Women Aged 30-60 Years in Muang District, Pathumthani Province. *Journal of Department of Health Service Support* 2012; 9: 12-20. [in Thai].
22. Waehayee U. Health belief in Cervical cancer prevention among Muslim females in Bangpu Subdistrict, Yaring District, Pattani Province [Master of Science an Independent Study Report in Public Health Program]. Chiangmai: Faculty of Public Health, Chiangmai University; 2009. [in Thai].
23. Bandura A. **Self-efficacy: The exercise of control.** New York: W.H. Freeman; 1997.
24. Sama-ae S, Kanchanapoom K, Rachataphanthanakor B. The Effects of a Motivation Teaching Program on the Perception of Cervical Cancer: A Case Study in Kawa Sub-District, Sungai-Padi District, Narathiwat Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2016; 3: 31-45. [in Thai].