

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ศิริลักษณ์ วรไวย์ ส.ม.\*

สังวรณ์ วรไวย์ ส.บ.\*

ชาติธนา ปัตตลาโพธิ์ ส.บ.\*\*

วรรณดา ตรุนจันทร์ พย.บ.\*\*\*

\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

\*\* สาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

\*\*\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

**บทคัดย่อ** มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับสองในสตรีไทย ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในระยะลุกลามแล้ว ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากสถานการณ์ปัจจุบันพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อ สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลกุดไผ่จ้อ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน โดยได้รับกิจกรรมต่างๆ ในการทดลองที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ได้แก่ การให้ความรู้ การนำเสนอตัวแบบจากผู้ป่วย การติดตามกระตุ้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นพี่เลี้ยง การเชิญเกียรติ การจัดหน่วยให้บริการในชุมชน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน ได้รับความรู้ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2555 ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง สตรีกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าก่อนดำเนินการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสตรีกลุ่มทดลองทุกคนมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยสรุป การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้สตรีมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นทำให้เกิดอัตลักษณ์ คือ “การให้ข้อมูล ข่าวสาร จัดบริการที่เข้าถึงง่าย ใช้แรงหนุนเสริม” ดังนั้น หน่วยงานในพื้นที่จึงควรนำรูปแบบดังกล่าวไปขยายผลและประยุกต์ใช้กับปัญหาสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ:** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, มะเร็งปากมดลูก

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย แต่เป็นมะเร็งที่ทำให้หญิงไทย เสียชีวิตมากที่สุด โดยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิต จากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน หรือเฉลี่ยวันละ 14 คน<sup>(1)</sup> ทั้ง ๆ ที่เป็นมะเร็งที่ป้องกันได้ ร้อยละ 80.0 ของมะเร็งปากมดลูกพบในผู้หญิงช่วงอายุ 30-60 ปี<sup>(1)</sup> และพบอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยในระยะลุกลามแล้ว ทำให้สตรีเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ผลกระทบจากโรคมะเร็งปากมดลูกก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมากมหาศาล และรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยจำนวนหลายล้านบาทต่อปี เฉพาะค่ารักษาอย่างเดียวเฉลี่ยสูงถึงคนละ 100,000 บาท หากรวมค่าสูญเสียทั้งหมดต่อผู้ป่วย 1 รายจะมีมูลค่าสูงถึง 1,000,000 บาท<sup>(2)</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลต่อปัญหาทางด้านสังคม เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยและญาติ ฯลฯ<sup>(3)</sup> ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่รัฐบาลจะต้องดูแลเอาใจใส่

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะไม่เคยตรวจคัดกรองมาก่อน แต่จะมารับการตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ และโรคลุกลามมากแล้ว จึงทำให้มีโอกาสรักษาหาย และรอดชีวิตค่อนข้างน้อย<sup>(4)</sup>

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 99.0 มาจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีซึ่งติดต่อได้ง่ายมากทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยก็ไม่สามารถป้องกันได้ 100 เปอร์เซ็นต์เนื่องจากเชื้อชนิดนี้สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสผิวหนังนอกร่างกายอีกด้วย ดังนั้น ผู้หญิงทุกคนที่มีเพศสัมพันธ์จึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นที่น่าวิตกว่าปัจจุบันผู้หญิงไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่าชาวตะวันตก<sup>(5)</sup>

การลดอัตราการตายและผลกระทบจากการเกิดมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้โดยการให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การค้นพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกทำได้โดยวิธีการตรวจแป็ปสเมียร์ (Papanicolaou smear) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานที่ทำกันทั่วโลก และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถลดอัตราการเกิด

และอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกได้เพราะว่าแป็ปสเมียร์สามารถตรวจพบรอยโรคของปากมดลูกที่เป็นระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก (precancerous lesion) ซึ่งถ้าสามารถทำการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมจำนวนประชากรร้อยละ 80.0 โดยการทําแป็ปสเมียร์ทุกปีจะลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 61.0<sup>(6)</sup> ดังนั้นการที่จะให้สตรีไทยได้รับการตรวจแป็ปสเมียร์ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด จึงเป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกที่ดีที่สุด

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ภายในเวลา 5 ปี กลุ่มเป้าหมายคือสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ต้องได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกคน ร้อยละ 100.0 ภายในปี 2553-2557<sup>(7)</sup> อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจุบันหญิงไทยมีอายุระหว่าง 30 ปีขึ้นไป คัดกรองมะเร็งปากมดลูกกันราวร้อยละ 68.0 ทำให้ยังไม่สามารถลดอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกลงได้ ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีระบบให้บริการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพสามารถครอบคลุมได้ถึงร้อยละ 80-90 ส่งผลให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลงได้ และควรให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป ซ้ำทุกๆ 5 ปี การตรวจคัดกรองด้วยวิธีแป็ปสเมียร์เป็นวิธีที่มีความคุ้มค่ามากที่สุดในบริบทประเทศไทย ทั้งนี้หากสามารถขยายการคัดกรองได้ครอบคลุมถึงร้อยละ 80.0 สามารถลดการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยได้ถึง ปีละ 750 คน<sup>(6)</sup> แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่ชะล่าใจ ละเลยการตรวจโรค ไม่เห็นความสำคัญ คิดว่าตนเองไม่ป่วย และมีความอายที่จะไปตรวจ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ มะเร็งปากมดลูกนั้นจะไม่แสดงอาการจนกว่าจะถึงระยะลุกลาม และผู้หญิงไม่สามารถตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ด้วยตัวเองเหมือนมะเร็งเต้านม เพราะปากมดลูกอยู่ข้างในไม่สามารถมองเห็นได้เมื่อไม่มีอาการหรือสัญญาณอันตรายใดๆ ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่มักชะล่าใจ ละเลยการตรวจโรค รวมถึงอายที่จะไปตรวจ ส่งผลให้มะเร็งปากมดลูกมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดของมะเร็งในสตรีมากกว่ามะเร็งเต้านม ที่แม้จะ

พบผู้ป่วยมาก แต่อัตราการเสียชีวิตน้อยกว่ามะเร็งปากมดลูก

จังหวัดมหาสารคามได้กำหนดนโยบายและเป้าหมายในการควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูกไว้อย่างชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการทุกระดับทั้งอำเภอและตำบล แต่ผลงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์ในทุกระดับ โดยเฉพาะอำเภอกันทรวิชัยซึ่งเมื่อเทียบผลการปฏิบัติงานกับอำเภออื่นๆ ในจังหวัดมหาสารคามมีผลงานอยู่ในระดับต่ำคือ ร้อยละ 54.30 ในปี 2555<sup>(8)</sup> และในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อ ซึ่งเป็นหนึ่งในสิบของตำบลในอำเภอกันทรวิชัยที่พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 2 ราย และเสียชีวิต 1 รายคิดเป็นอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก 90.91 ต่อแสนประชากร<sup>(9)</sup> ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงฯ กำหนดคือ 3.5 ต่อแสนประชากร

เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมาทดลองใช้ในพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อ เพื่อที่จะหาแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา อุปสรรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของจังหวัดมหาสารคาม

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีอายุ 30 - 60 ปี มีชื่อในระบบฐานข้อมูลตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สถานะโสดหรือแต่งงานแล้ว

ยังไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี 2553 - 2556 พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามมีจำนวนทั้งสิ้น 672 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) กลุ่มทดลอง คือ บ้านลิ้นฟ้า หมู่ที่ 6 จำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ บ้านม่วง หมู่ที่ 8 จำนวน 40 คนรวม 80 คน โดยได้รับคำยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

#### 1.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรที่ศึกษา

ขนาดตัวอย่าง ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตร ของ Lemeshow S และคณะ<sup>(10)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) ของกลุ่มทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มละ 40 คน ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมโครงการ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 80 คน

2. รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้ดำเนินไปตามปกติที่เคยปฏิบัติระยะเวลาเท่ากัน คือ 12 สัปดาห์ คือ ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2555

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การบรรยายความรู้ การชมวีซีดี การใช้โมเดลผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ ภาพพลิก แผ่นพับ การเสวนากลุ่ม การติดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นพี่เลี้ยงอย่างสม่ำเสมอ การออกหน่วยให้บริการในชุมชน การมอบเกียรติบัตร

2.1.2 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความตรงของเนื้อหา และเทคนิคการเขียน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิลงความเห็น

ข้อคำถามแต่ละข้อวัดวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ที่ ตำบลมะค่า หมู่ที่ 1 จำนวน 30 คน นำข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) จำนวน 48 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ทดลอง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามประยูร สนแท้<sup>(11)</sup> และสร้างขึ้นเองเพื่อเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ-สมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ของครอบครัว การวางแผนครอบครัว ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ การเจ็บป่วยของญาติ หรือบุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เหตุผลที่มารับบริการตรวจหรือไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

การแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามใช้การพิจารณาแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ Bloom และคณะ<sup>(12)</sup> แบ่งผลการประเมินเป็น 3 ระดับคือสูง ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ความคิดเห็นต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (เป็นแบบตรวจสอบรายการ) ได้แก่ การ

ประชาสัมพันธ์ บุคลากรให้บริการ สถานที่รับบริการ ระยะเวลา การรับรู้ผลการตรวจ และการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 7 ข้อ ในแต่ละข้อมีข้อย่อยให้กลุ่มตัวอย่างได้เลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นหรือความต้องการของตนเอง โดยผู้วิจัยขอคิดเห็นต่างๆ เหล่านั้นมา รวบรวม และจัดลำดับความต้องการในการเข้ารับบริการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก ประกอบการดำเนินกิจกรรมการวิจัย และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดระบบ ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยให้คะแนน ผู้ที่มารับการตรวจ = 1 ผู้ไม่มาตรวจ = 0 โดยดูจากใบรายงานผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก

#### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์มาใช้ประมวลผลในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และสถิติส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) อธิบายลักษณะประชากร สถิติเชิงอนุมาน ใช้ independent sample t-test และ dependent sample t-test

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1 ขั้นตอนเตรียมการ

- 1.1 ทำหนังสือเสนอโครงการวิจัย
- 1.2 ทำหนังสือเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมจังหวัดมหาสารคาม
- 1.3 จัดทำกำหนดการอบรม เตรียมหลักสูตร วิทยากร สื่อต่างๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วีซีดี และเอกสารที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
- 1.4 ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กุดไผ่จ่อ และทีมงานวิจัยจำนวน 6 คน ชี้แจงการดำเนินงาน โปรแกรมการวิจัย และบทบาทในการเป็นวิทยากรประจำกลุ่มในการจัดกิจกรรม

สุขศึกษา และให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อชักจูงความเข้าใจ และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่ผู้ร่วมวิจัย

1.5 จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารและสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

1.6 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น

1.7 การคัดเลือกกลุ่ม อสม. พี่เลี้ยง เพื่อเข้ารับการอบรม ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการกระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) อสม. ที่เป็นสตรีและมีจิตอาสา
- 2) มีทักษะในการพูดและมีมนุษยสัมพันธ์ดี
- 3) สามารถมองเห็น ได้ยิน อ่านและเขียนหนังสือได้
- 4) เป็นผู้ที่มีความเต็มใจยินดี และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย
- 5) เคยมีประสบการณ์ในการตรวจมะเร็งปากมดลูก
- 6) ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ เรื่องมะเร็งปากมดลูก

## 2. ขั้นตอนทดลอง

ดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการทดลอง โดยแบ่งเป็นการดำเนินการวิจัยในสตรีกลุ่มทดลองและสตรีกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

### กลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. สร้างกลุ่ม อสม. พี่เลี้ยง โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้และการรับรู้ พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำเพื่อเกิดความชำนาญและทักษะ จำนวน 8 คนก่อนที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มทดลองโดย การกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานดังนี้

1) เยี่ยมบ้าน พูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เอกสารแผ่นพับ

2) เป็นที่ปรึกษาแก่สตรีกลุ่มทดลอง ให้ความสนใจใส่ใจในสุขภาพ

3) กระตุ้นเตือน ชักชวนสตรีกลุ่มทดลองก่อนวันรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

4) บันทึกการเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือน มอบหมายสตรีกลุ่มทดลองให้รับผิดชอบ อสม. 1 คน ต่อสตรีกลุ่มทดลอง 5 คน

5) ชี้แจงปัญหา อุปสรรคในระหว่างการทำงาน และร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา พร้อมการบรรยายทางวิชาการเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ชี้แจงบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของกลุ่ม อสม. พี่เลี้ยง

2. จัดกิจกรรมสุขศึกษาให้เกิดความรู้ และการรับรู้ร่วมกันระหว่างสตรีกลุ่มทดลองกับกลุ่ม อสม. พี่เลี้ยง และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

- บรรยายเรื่องผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก การเตรียมตัวสถานที่ตรวจ วิธีการตรวจ และการรักษา มะเร็ง

- เล่าประสบการณ์ โดย ผู้ที่เคยได้รับการรักษา มะเร็งปากมดลูกมาก่อน หรือญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะร้ายแรง

- จัดให้มีการประชุมกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตามประเด็นความเสี่ยงและการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

- นัดหมายการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

3. กลุ่ม อสม. พี่เลี้ยงกระตุ้นสตรีกลุ่มทดลองรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเยี่ยมบ้าน

- มีการเน้นถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรคเป็นมะเร็งปากมดลูก

ความเจ็บปวดเมื่อรับการรักษาในระยะต่างๆ ของการเป็นมะเร็งปากมดลูก และประโยชน์ที่รับจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- ออกหน่วยบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- สนับสนุนงบประมาณแก่สตรีกลุ่มทดลอง

- มอบใบเกียรติบัตรแก่สตรีกลุ่มทดลองที่มาใช้บริการตรวจหลังการทดลอง

4. เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองภายหลังการได้

รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง

### กลุ่มเปรียบเทียบ

1. จัดประชุมกลุ่ม อธิบายขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้สตรีกลุ่มเปรียบเทียบได้ทราบและเข้าใจเป็นอย่างดี และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสตรีกลุ่มเปรียบเทียบ บ้านม่วง หมู่ 8 โดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

2. จัดกิจกรรมให้บริการตามปกติ ประกอบด้วย การจัดการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ รพ.สต. กุดไผ่จ้อ และส่งข่าวสารผ่าน อสม. ดังที่เคยทำทุกปี เพื่อแจ้งให้สตรีมารับบริการ

3. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมและเก็บข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง

### ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ทั้งในด้านอายุระหว่าง 40 - 50 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.50 - 87.50) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.00 - 75.00) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 45.00- 50.00) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีรายได้ต่ำกว่า 4,500 บาท (ร้อยละ 40.00-55.00) มีเพศ-

สัมพันธ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 21-25 ปี (ร้อยละ 52.50- 57.50) จำนวนการตั้งครรภ์ 2-3 ครั้ง (ร้อยละ 75.00- 85.00)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (mean=33.95) สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (mean=27.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.05$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกันกับก่อนการทดลอง (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < 0.05$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.70 คะแนน (95% CI: 6.08 ถึง 7.32) (ตารางที่ 2)

หลังจากอบรม อสม. พี่เลี้ยงและสตรีกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มที่ศึกษา	คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ				t	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มทดลอง	27.31	1.27	33.95	0.84	25.66	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.23	1.72	27.25	1.78	0.29	0.772

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อสม. พี่เลี้ยงได้ออกติดตามเยี่ยมและกระตุ้นเตือน  
นัดหมายให้สตรีกลุ่มทดลองมารับบริการตรวจมะเร็ง-  
ปากมดลูกตามวันเวลาที่ได้นัดหมาย โดยในสัปดาห์ที่ 6  
มีผู้รับบริการ 34 คน (ร้อยละ 85.00) และสัปดาห์ที่  
12 มีผู้รับบริการตรวจจำนวน 6 คน (ร้อยละ 15.00)  
รวม 2 ครั้ง 40 คน (ร้อยละ 100.00) ส่วนกลุ่ม  
เปรียบเทียบมีผู้มารับบริการตรวจในสัปดาห์ที่ 6 จำนวน  
2 คน (ร้อยละ 5.00) ในสัปดาห์ที่ 12 ไม่มีผู้มารับ  
บริการรวมผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก รวมผู้มา  
รับบริการในกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อครบจำนวน 2 ครั้ง  
คิดเป็น (ร้อยละ 5.00) (ตารางที่ 3)

### วิจารณ์

จากผลการวิจัยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อ  
ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง  
ของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการ  
ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่มทดลอง ก่อน  
และหลังการทดลอง พบว่า มีความรู้และความเชื่อ  
เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจาก  
การได้รับความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจาก  
กิจกรรมการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเพื่อหาแนวทาง  
แก้ไขปัญหา การรับรู้ประสบการณ์ตรงจากผู้ที่ป่วยเป็น  
มะเร็งปากมดลูก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแลกเปลี่ยน  
ประสบการณ์ เป็นวิธีการสร้างความเข้าใจได้  
อย่างดี การนำเอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ กลุ่มทดลอง  
สามารถนำไปศึกษา และเผยแพร่ต่อได้เป็นอย่างดี และมี  
อสม. พี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมโรคมะเร็งปากมดลูกจาก  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนมีความรู้ มีทักษะเป็นอย่างดี  
ในการออกติดตามเยี่ยมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและ  
กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ช่วงเวลาเก็บข้อมูล	คะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค					
	n	Mean	SD	ความแตกต่างของ mean	95%CI	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	27.31	1.27	0.08	-0.60 ถึง 0.75	0.83
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	27.23	0.84			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	33.95	1.72	6.70	6.08 ถึง 7.32	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	27.25	1.78			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 จำนวนผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=40)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)		
	สัปดาห์ที่ 6	สัปดาห์ที่ 12	รวม	สัปดาห์ที่ 6	สัปดาห์ที่ 12	รวม
จำนวนผู้มารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก (คน)	34	6	40	2	0	2
ร้อยละ	85.00	15.00	100.00	5.00	0.00	5.00

สตรีกลุ่มทดลอง ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวยังส่งผลให้สตรีกลุ่มทดลองมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับสูงขึ้น เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของประยูรสนเท่ห์<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรม การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ศึกษาด้วย ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.05$ )

พฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลอง สตรีกลุ่มทดลองมีผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เพราะสตรีทุกคนในกลุ่มทดลองได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดย อสม.พี่เลี้ยงคอยติดตามเยี่ยมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องคอยกระตุ้นเตือนให้มารับบริการ การได้รับบริการที่สะดวกสบายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้าน และการได้รับการเช็ดหูเกียร์ติเป็นบุคคลต้นแบบในการมารับบริการตรวจคัดกรอง ส่วนสตรีกลุ่มเปรียบเทียบมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 5.0 เมื่อเทียบสัดส่วนระหว่างสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็น 20:1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อริญชยา สุนทรธัย<sup>(12)</sup> ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตสถานีอนามัยบุฤาษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสตรีกลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 100.0

## สรุป

ผลจากการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นเกิดจาก “การให้ข้อมูลข่าวสารจัดบริการที่เข้าถึงง่าย ใช้แรงหนุนเสริม” การให้ข้อมูลข่าวสารคือ การจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้ อสม.พี่เลี้ยง เป็นตัวกลางในการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การจัดอบรมให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น การจัดหาหน่วยบริการเคลื่อนที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้านเป็นการจัดบริการใกล้บ้าน ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความสะดวกสบายในการมารับบริการ และยังประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้เวลารับบริการที่รวดเร็วทันใจ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความพอใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การใช้แรงหนุนเสริมได้แก่การจัดหาแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคคลคือ อสม.พี่เลี้ยงที่เข้าไปติดตามเยี่ยมดูแลที่บ้าน ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและกระตุ้นเตือนให้มารับบริการ การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าไปให้บริการในหมู่บ้าน และการยกย่องเช็ดหูเกียร์ติเป็นบุคคลต้นแบบของชุมชน ซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และยังเป็นสิ่งจูงใจให้สตรีกลุ่มทดลองมารับบริการด้วย

## การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้มีการนำรูปแบบผลงานวิจัยครั้งนี้ไปขยายผลต่อให้ครอบคลุมพื้นที่ตำบลกุดไผ่จ้อ ทำให้มีผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.52
2. ได้รับคัดเลือกจากคณะกรรมการระดับอำเภอให้นำรูปแบบผลงานวิจัย “กุดไผ่จ้อโมเดล” นำไปขยายผลต่อเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 5 ตำบลที่มีผลงานการตรวจ



คัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ และภายหลังนำรูปแบบไปทดลองใช้ในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้มีผลงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ส่งผลให้ผลงานในภาพรวมของอำเภอกันทรวิชัยเพิ่มขึ้นในปี 2556 เป็นร้อยละ 72.50 จากเดิม ปี 2555 ร้อยละ 54.32

### ข้อเสนอแนะ

1. ผลจากการวิจัยโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในครั้งนี้ทำให้เกิดรูปแบบหรืออัตลักษณ์ในการดำเนินงานคือ “การให้ข้อมูลข่าวสาร จัดบริการที่เข้าถึงง่าย ใช้แรงหนุนเสริม” สามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปเป็นโมเดลเพื่อขยายผลการดำเนินงานต่อไป

2. การแจ้งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ผู้รับบริการทราบ ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ภายหลังให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว เจ้าหน้าที่ควรติดตามผลการรักษาและแจ้งผลการตรวจให้ผู้รับบริการทราบทุกคน

3. สามารถนำรูปแบบผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินกิจกรรมงานอื่นๆ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง งานคัดกรองเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรียา รัตนปริญญา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และนายแพทย์เจษฎา พันธ์เวทิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรวิชัย ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณโครงการในครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณชาติธนา ปัตตลาโพธิ์ สาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย และคณะกรรมการทุกท่านที่ส่งเสริมและสนับสนุนนำผลงานวิจัยไปขยายผลต่อในพื้นที่อื่น ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ให้การสนับสนุนทุก ๆ ท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งปากมดลูก [ออนไลน์]; 25 สิงหาคม 2553 [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.tgcsthai.com/dataview.php?id=240&code=KP>
2. จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งปากมดลูกภายในเยื่อบุ. กรุงเทพมหานคร: มะเร็งวิทยานารีเวช. 2547.
3. อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์. การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่มีต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบทที่โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.
4. อารีย์ พรหมไม้. มะเร็งปากมดลูก ปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรี. วารสารประชากรและการพัฒนา 2549;26:4-5.
5. พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์. มะเร็งปากมดลูก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaipost.net/node/48609>.
6. ธีระวุฒิ คูหะเปรมะ, ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโยธิน, วีรวุฒิ อิ่มสำราญ. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามออฟเซ็ท; 2548.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี. มหาสารคาม: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2553.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี. มหาสารคาม: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2555.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ้อ. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี. มหาสารคาม: ม.ป.พ. 2554.
10. Lemeshow S, Hosmer DW Jr, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. New York: Wiley; 1990.
11. ประยูร สนเท่ห์. รูปแบบการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ใช้ภาษาส่วย ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.

12. Bloom BS, Hasting JT, Madaus GF. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company; 1997.
13. อริญญา สุนทรชัย. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริม

การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบ ตำบลบุฤๅษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.

**Abstract: Application of Health Belief Model and Social Support for Cervical Cancer Screening in Kudsaijor Sub-District, Kantarawichai District, Mahasarakham Province**

**Sirilak Worawai, M.P.H.\*; Sangworn Worawai, B.P.H.\*; Chadtana Badtalapo, B.P.H.\*\*; Wanna Taroontan, B.N.S.\*\*\***

*\* Kudsaijor Health Promotion Hospital; \*\* Kantharawichai District Health Office ; \*\*\*Ban Srisuk Health Promotion Hospital*

*Journal of Health Science 2014;23:832-41.*

Cervical cancer is the most common cause of mortality among women in Thailand. It is a preventable disease which could prevent through screening test. However, most of the target women ignored cervical cancer screening resulting in high risk of developing late state cancer. The objective of this study was to apply health belief model together with social support in the promotion of cervical cancer screening among women in Kudsaijar Sub-district, Kantharawichai District, Mahasarakham Province. A total of 80 women were purposively selected from population of women aged between 30-60 years old; and were equally divided in to the experimental group and the control group. The health belief model for disease prevention and social support program were applied in the experimental group through a series of activities including health education on cervical cancer, village health volunteer performing supervision and home visits, the use of cancer patients as role models, rewards for good practice and the arrangement of mobile cervical cancer screening service into the community. Routine cervical cancer services were provided to the control group. Baseline data and the outcomes were collected between January and March 2012 by using questionnaires. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test. It was found that both the experimental group and the control group were not different with regard to demographic and social characteristics. The background knowledge and attitude regarding cervical cancer and the screening test were at the medium level. At the end of the study, however, the experimental group had demonstrate significantly high level of knowledge and attitude on cervical cancer; and all participants (100.00%) had received cancer screening, whereas no change observed in the control group where only 2 women (5.00%) went for the cancer screening. Therefore, the application of health belief model for disease prevention and social supports was demonstrated to be an effective approach in promoting desirable health practice; and it should be further applied in other priority health areas.

**Key words: health belief model for disease prevention; social supports; cervical cancer**