

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 35-60 ปี นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยใช้สัญลักษณ์ทางสถิติในการนำเสนอ ดังนี้

M	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
χ^2	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่าง (ค่าไคสแควร์)
SS	แทน	ผลบวกของค่าเบี่ยงเบนแต่ละตัวยกกำลังสอง
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน
df	แทน	ระดับขั้นของความเป็นอิสระ
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงค่าเอฟ
p	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ จับคู่ทั้ง 4 ด้าน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 28 ($M = 46.29$ ปี, $SD = 7.840$ ปี, $\min = 35$ ปี, $\max = 60$ ปี) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40 และรายได้คือเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 36

กลุ่มทดลอง มีอาชีพเกษตรกร พบว่า ร้อยละ 72 อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรกอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 26 มีบุตรจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ร้อยละ 52 บุคคลหรือพี่น้องในครอบครัวที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2 การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 18 ประวัติการอักเสบของปากมดลูก ร้อยละ 24 การใช้ยาคุมกำเนิด และ ร้อยละ 82 การใช้ยาคุมกำเนิดประเภทยาเม็ด ร้อยละ 70.73

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 48 มีบุตรจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ร้อยละ 62 บุคคลหรือพี่น้องในครอบครัวที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2 การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 10 ประวัติการอักเสบของปากมดลูก ร้อยละ 24 การใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 66 และใช้ยาคุมกำเนิดประเภทยาเม็ด ร้อยละ 75.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
35-40	10	20	8	16
41-45	10	20	10	20
46-50	14	28	16	32
51-55	10	20	10	20
56-60	6	12	6	12
กลุ่มทดลอง M = 46.29 ปี, SD = 7.840 ปี, min = 35 ปี, max = 60 ปี				
กลุ่มควบคุม M = 44.72 ปี, SD = 7.806 ปี, min = 35 ปี, max = 60 ปี				
สถานภาพสมรส				
โสด	1	2	1	2
คู่	40	80	40	80
หย่า/แยก	9	18	9	18
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	34	68	34	68
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	20	10	20
ปวส.-ปริญญาตรี	6	12	6	12
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
≤ 5,000	16	32	16	32
5,001-10,000	18	36	18	36
10,001-15,000	8	16	8	16
≥ 15,000	8	16	8	16
อาชีพ				
รับจ้าง	8	16	8	16
เกษตรกร	36	72	30	60
อื่น ๆ	6	12	12	24

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก (ปี)				
ไม่แต่ง	1	2	1	2
≤ 20 ปี	11	22	24	48
21-25 ปี	13	26	4	8
26-30 ปี	8	16	2	4
> 30 ปี	17	34	19	38
จำนวนบุตร (คน)				
ไม่มีบุตร	1	2	1	2
1 คน	11	22	4	8
2 คน	26	52	31	62
3 คน	10	20	12	24
4 คน	2	4	2	4
บุคคลในครอบครัวหรือพี่น้องเป็นมะเร็งปากมดลูก				
ไม่มี	1	2	1	2
มี	49	98	49	98
การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์				
ไม่เคย	41	82	45	90
เคย	9	18	5	10
1 ปี ที่ผ่านมา	5	-	2	-
2 ปี ที่ผ่านมา	3	-	3	-
3 ปี ที่ผ่านมา	1	-	0	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอักเสบของปากมดลูก				
ไม่เคย	38	76	38	76
เคย	12	24	12	24
1 ปีที่ผ่านมา	3	-	9	-
2 ปีที่ผ่านมา	3	-	0	-
3 ปีที่ผ่านมา	6	-	3	-
ใช้ยาคุม				
ไม่เคย	9	18	17	34
เคย	41	82	33	66
1-5 ปี	10	24.4	12	36.4
6-10 ปี	20	48.8	9	27.3
มากกว่า 10 ปี	11	26.8	12	36.3
ประเภทยาคุม				
ยาเม็ด	29	70.7	25	75.8
ยาฉีด	7	17.1	8	24.2
ห่วง	3	7.3	0	0
ยาฝัง	2	4.9	0	0

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 35-45 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40 และรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 36 มีอาชีพเกษตรกรรม พบว่า ร้อยละ 72 อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรกอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 42 มีบุตรจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ร้อยละ 76 บุคคลหรือพี่น้องในครอบครัวที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2 การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์

ร้อยละ 18 ประวัติการอักเสบของปากมดลูกร้อยละ 24 การใช้ยาคุมกำเนิด และร้อยละ 82 การใช้ยาคุมกำเนิดประเภทยาเม็ด ร้อยละ 70.73

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 35-45 ปี ร้อยละ 36 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 68 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 40 และรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 36 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ร้อยละ 46 มีบุตรจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ร้อยละ 72 บุคคลหรือพี่น้องในครอบครัวที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2 การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 10 ประวัติการอักเสบของปากมดลูกร้อยละ 24 การใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 66 และใช้ยาคุมกำเนิดประเภทยาเม็ด ร้อยละ 75.8

และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปด้วย สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่าทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันในเรื่องอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)					.239	.888
35-45	20	40	18	36		
46-50	14	28	16	32		
51-60	16	32	16	32		
สถานภาพสมรส					-	-
โสด	1	2	1	2		
คู่	40	80	40	80		
หย่า/แยก	9	18	9	18		
ระดับการศึกษา					.125	.535
ประถมศึกษา	34	68	30	60		
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	20	10	20		
ปวส.-ปริญญาตรี	6	12	10	10		
รายได้ต่อเดือน (บาท)					.092	.993
≤ 5,000	16	32	14	28		
5,001-10,000	18	36	20	40		
10,001-15,000	8	16	8	16		
≥ 15,000	8	16	8	16		
อาชีพ					2.545	.280
รับจ้าง	8	16	8	16		
เกษตรกรรวม	36	72	30	60		
อื่น ๆ	6	12	12	24		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก (ปี)					13.267	0.001
≤ 20 ปี	11	22	24	48		
21-30 ปี	21	42	6	12		
≥ 31 ปี	18	36	20	40		
กลุ่มทดลอง M = 23 ปี, SD = 3.890 ปี, min = 18 ปี, max = 40 ปี						
กลุ่มควบคุม M = 22.06 ปี, SD = 2.972 ปี, min = 17 ปี, max = 31 ปี						
จำนวนบุตร (คน)					0.208	.648
≤ 2 คน	38	76	36	72		
≥ 3 คน	12	24	14	28		
บุคคลในครอบครัวหรือพี่น้องเป็นมะเร็งปากมดลูก					-	-
ไม่มี	49	98	49	98		
มี	1	2	1	2		
การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์					1.329	.249
ไม่เคย	41	82	45	90		
เคย	9	18	5	10		
การอักเสบของปากมดลูก					-	-
ไม่เคย	38	76	38	76		
เคย	12	24	12	24		
ใช้ยาคุม					3.326	0.068
ไม่เคย	9	18	17	34		
เคย	41	82	33	66		

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ได้แก่ จำนวนการตั้งครรถ์และการคลอดบุตรมีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับน้อย ($M = 1.62, SD = 0.82$) รองลงมาคือ สถานภาพสมรสทำให้มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ในระดับน้อย ($M = 1.24, SD = 0.87$) และ อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทำให้มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับน้อย ($M = 1.06, SD = 0.97$) ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นทุกข้อ โดย ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การติดเชื้อทางอวัยวะสืบพันธุ์มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 2.40, SD = 0.87$) รองลงมาคือ การอักเสบของปากมดลูก เช่น การมีตกขาวมากผิดปกติและมีกลิ่น มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 2.34, SD = 0.65$) และการรับประทานยาคุมกำเนิดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 2.24, SD = 0.71$) ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด ได้แก่ การอักเสบของปากมดลูก เช่นการมีตกขาวมากผิดปกติและมีกลิ่น มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.7, SD = 0.97$) รองลงมาคือ จำนวนการตั้งครรถ์และการคลอดบุตรมีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.60, SD = 1.21$) และสถานภาพสมรสทำให้มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.50, SD = 0.95$) ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นบ้าง ข้อที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด ได้แก่ สถานภาพสมรสทำให้มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.58, SD = 0.95$) รองลงมาคือ อาชีพทำให้มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.58, SD = 0.9$) และ จำนวนการตั้งครรถ์และการคลอดบุตรมีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.56, SD = 1.21$) ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมาลาเรียรุนแรงปานกลาง จำนวนการทดลองและหลังการทดลอง
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ค่าคะแนนที่ขึ้นไปได้อยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคมาลาเรียรุนแรงปานกลาง	กลุ่มทดลอง (n=50)				กลุ่มควบคุม (n=50)					
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1. จำนวนการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมาลาเรียปานกลาง	1.26	0.82	น้อย	ปานกลาง	1.6	1.21	ปานกลาง	1.56	1.21	ปานกลาง
2. สถานภาพสมรสทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อ การเกิดมาลาเรียปานกลาง	1.24	0.87	น้อย	ปานกลาง	1.5	0.95	ปานกลาง	1.58	0.95	ปานกลาง
3. อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทำให้มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมาลาเรียปานกลาง	1.06	.097	น้อย	ปานกลาง	1.22	1.07	น้อย	0.64	0.63	น้อย
4. อายุเพิ่มขึ้นทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิด มาลาเรียปานกลาง	0.30	0.54	น้อยมาก	ปานกลาง	1.5	0.86	ปานกลาง	1.64	0.74	ปานกลาง
5. อาชีพทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิด มาลาเรียปานกลาง	0.86	0.60	น้อย	น้อย	1.58	0.90	ปานกลาง	1.58	0.90	ปานกลาง
6. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทำให้มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมาลาเรียปานกลาง	0.96	0.856	น้อย	ปานกลาง	1.34	.91	น้อย	1.18	0.74	น้อย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n=50)				กลุ่มควบคุม (n=50)					
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง			
	M	SD	ระดับ	ระดับ	M	SD	ระดับ	ระดับ		
7. การคิดเชิงทวิทางอวัยวะสัมพันธ์มีโอกาต เสี่ยงต่อการเกิดโรคเมเร็งปอกมดลูก	0.80	0.78	น้อย	ปานกลาง	1.26	0.96	น้อย	1.10	0.78	น้อย
8. การรับประษานยาคูมกำเนิดทำให้เสี่ยงต่อ การเกิดเมเร็งปอกมดลูก	1.00	0.72	น้อย	ปานกลาง	1.36	0.98	น้อย	1.34	0.96	น้อย
9. ประวัติการเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง ด้วยโรคมะเร็งทำให้มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเมเร็งปอกมดลูก	0.36	0.66	น้อยมาก	ปานกลาง	1.10	1.11	น้อย	1.02	1.02	น้อย
10. การอักษะของปอกมดลูก เช่นการมีตค ขามากผิดปกติและมีกลิ่น มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดเมเร็งปอกมดลูก	0.72	0.73	น้อย	ปานกลาง	1.70	0.97	ปานกลาง	1.12	0.84	น้อย
คะแนนเฉลี่ยรวม	0.86	0.45	น้อย	ปานกลาง	1.42	0.65	น้อย	1.28	0.51	น้อย

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 0.86 ($SD=0.45$) และหลังการทดลองเท่ากับ 1.85 ($SD=0.48$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 1.42 ($SD= 0.65$) และหลังการทดลองเท่ากับ 1.28 ($SD=0.51$) รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิด โรคมะเร็ง ปากมดลูก	กลุ่มทดลอง ($n=50$)		กลุ่มควบคุม ($n=50$)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
ก่อนการทดลอง	0.86	0.45	1.42	0.65
หลังการทดลอง	1.85	0.48	1.28	0.51

Adj. Mean กลุ่มทดลอง = 1.944 กลุ่มควบคุม = 1.046

และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองและอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองและกลุ่มมีอิทธิพลร่วมกันคือความแตกต่างของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F = 121.653, p < .001$) และคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองมีอิทธิพลต่อคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F = 89.040, p < .001$) ส่วนอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก พบว่า ไม่มีอิทธิพลร่วมกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $.05$ ($F = 2.405, p = .124$) สามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองได้ร้อยละ 62.90 และเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F_{1,98} = 32.576, p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS.	df	MS.	F	p
ตัวแปรร่วมและกลุ่ม	15.471	1	15.471	121.653	<.001
ตัวแปรร่วม (Pre-Test)	11.323	1	11.323	89.040	<.001
อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก	0.306	1	0.306	2.405	.124
ระหว่างกลุ่ม	8.122	1	8.122	32.576	<.001
ภายในกลุ่ม	24.435	98	0.249		
รวม	32.558	99			

R Square = .629 (Adjusted R Square = .613)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ได้แก่ ทำให้อาจถูกตัดมดลูกมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 2.00, SD = 0.80$) รองลงมาคือ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.94, SD = 0.81$) ทำให้มีปัญหา กับชีวิตมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.94, SD = 0.79$) และเป็นภาระต่อครอบครัวมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.72, SD = 1.08$) ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นทุกข้อข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นมากที่สุด ได้แก่ สิ้นเปลืองเงินเพื่อการรักษา มีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.92, SD = 0.63$) รองลงมาคือ ทำให้ทุกข์ทรมานมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.92, SD = 0.34$) สามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตได้มีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.86, SD = 0.40$) ทำให้อาจถูกตัดมดลูกมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.84, SD = 0.46$) และ เจ็บป่วยเรื้อรังมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.84, SD = 0.46$) ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ได้แก่ ทำให้มีปัญหา กับชีวิตมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.84, SD$

= 0.51) รองลงมาคือไม่สามารถประกอบอาชีพได้มีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.76, SD = 0.51$) สามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตได้มีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.76, SD = 0.68$) และทำให้สูญเสียโอกาสหน้าที่การงานได้มีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.72, SD = 0.57$) หลังการทดสอบ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ข้อที่เพิ่มมากขึ้นที่สุดได้แก่ ทำให้มีปัญหากับคู่ชีวิตมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.88, SD = 0.28$) รองลงมาคือไม่สามารถประกอบอาชีพได้มีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.82, SD = 0.38$) ทำให้อาจถูกตัดมดลูกมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.78, SD = 0.54$) และสามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตได้มีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.78, SD = 0.53$) ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรู้ความเข้าใจของมารดาที่เกิดโรคซึมเศร้าก่อนการคลอดและหลังการคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ค่าคะแนนที่ขึ้นไปได้อยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน)

การรับรู้ความรู้ความแข็งแรงของการเกิดโรคซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n=50)				กลุ่มควบคุม (n=50)							
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง					
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD				
1. ทำให้อาจอดคิดมดลูก	2.00	0.80	ปานกลาง	2.84	0.46	มาก	2.74	0.63	มาก	2.78	0.54	มาก
2. ไม่สามารถประกอบอาชีพได้	1.94	0.81	ปานกลาง	2.40	0.83	ปานกลาง	2.76	0.51	มาก	2.82	0.38	มาก
3. ทำให้มีปัญหากับคู่ชีวิต	1.94	0.79	ปานกลาง	2.76	0.68	มาก	2.84	0.51	มาก	2.88	0.28	มาก
4. สามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตได้	1.18	0.62	น้อย	2.86	0.40	มาก	2.76	0.68	มาก	2.78	0.53	มาก
5. สิ้นเปลืองเงินเพื่อการรักษา	1.20	0.45	น้อย	2.92	0.44	มาก	2.68	0.62	มาก	2.62	0.53	มาก
6. ทำให้ทุกข์ทรมาน	1.32	0.51	น้อย	2.92	0.34	มาก	2.58	0.60	มาก	1.84	1.05	ปานกลาง
7. เป็นภาระต่อครอบครัว	1.72	1.08	ปานกลาง	2.82	0.59	มาก	1.70	1.21	ปานกลาง	2.20	0.92	ปานกลาง
8. เป็นที่รังเกียจของเพื่อนร่วมงาน	1.14	0.78	น้อย	2.20	0.96	ปานกลาง	2.10	1.09	ปานกลาง	2.74	0.48	มาก
9. ทำให้สูญเสียโอกาสหน้าที่การงาน	1.44	0.64	น้อย	2.50	0.88	มาก	2.72	0.57	มาก	2.04	0.98	ปานกลาง
10. ทำให้เจ็บปวดรุนแรง	1.62	0.53	ปานกลาง	2.80	0.67	มาก	1.94	1.07	ปานกลาง	2.12	0.79	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มทดลอง (n=50)				กลุ่มควบคุม (n=50)							
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง					
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
11. ไม่สามารถทำหน้าที่ในสังคมได้	0.98	0.84	น้อย	2.44	0.90	ปานกลาง	1.78	1.01	ปานกลาง	2.08	0.82	ปานกลาง
12. ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่	1.04	0.72	น้อย	2.64	0.56	มาก	1.84	1.03	ปานกลาง	2.00	0.85	ปานกลาง
13. ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้	1.14	0.60	น้อย	2.72	0.64	มาก	1.64	1.08	ปานกลาง	2.04	0.88	ปานกลาง
14. ขาดความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิต	1.16	0.84	น้อย	2.40	0.78	ปานกลาง	1.62	1.14	ปานกลาง	2.04	0.88	ปานกลาง
15. เจ็บป่วยเรื้อรัง	1.46	0.64	น้อย	2.84	0.46	มาก	1.98	1.02	ปานกลาง	2.32	0.71	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยรวม	1.42	0.22	น้อย	2.67	0.39	มาก	2.25	0.60	ปานกลาง	2.40	0.43	ปานกลาง

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 1.42 ($SD=0.22$) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.67 ($SD=0.39$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.25 ($SD=0.60$) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.40 ($SD=0.43$) รายละเอียด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนการรับรู้ความรุนแรง	กลุ่มทดลอง ($n=50$)		กลุ่มควบคุม ($n=50$)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
ก่อนการทดลอง	1.42	0.22	2.25	0.60
หลังการทดลอง	2.67	0.39	2.40	0.43

Adj. Mean กลุ่มทดลอง = 3.00 กลุ่มควบคุม = 2.125

และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองและอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรกด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองและกลุ่มมีอิทธิพลร่วมกันต่อความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F=111.688, p<.001$) คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองมีอิทธิพลต่อคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F=112.483, p<.001$) ส่วนอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก พบว่า ไม่มีอิทธิพลร่วมกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $.05$ ($F=0.275, p=.601$) สามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองได้ร้อยละ 59.6 และเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F_{1,93}=10.581, p<.002$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม รายละเอียด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ตัวแปรร่วมและกลุ่ม	8.931	1	8.931	111.688	<.001
ตัวแปรร่วม (Pre-Test)	8.995	1	8.995	112.483	<.001
อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก	0.022	1	0.022	0.275	.601
ระหว่างกลุ่ม	1.832	1	1.832	10.581	.002
ภายในกลุ่ม	16.964	98	0.173		
รวม	18.797	99			

R Square = .596 (Adjusted R Square = .579)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก รายชื่อ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ได้แก่ หากตรวจพบระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้อาจถูกตัดมดลูกมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 2.22, SD = 0.88$) รองลงมาคือ ทำให้ทราบความผิดปกติของช่องคลอดมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 2.14, SD = 0.75$) และ ทำให้รู้วิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 2.08, SD = 0.82$) ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยข้อที่เพิ่มมากที่สุด ได้แก่ หากตรวจพบระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้อาจถูกตัดมดลูกมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.88, SD = 0.32$) ทำให้รู้วิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.88, SD = 0.38$) ทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.86, SD = 0.40$) และ สามารถลดความรุนแรงมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.86, SD = 0.40$)

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นมากที่สุด ได้แก่ ช่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมีการรับรู้ในระดับมาก

($M = 2.86, SD = 0.40$) รองลงมาคือ หากตรวจพบระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.84, SD = 0.37$) และทำให้รู้วิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.82, SD = 0.38$) หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็นบางข้อโดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นได้แก่ ทำให้ทราบความผิดปกติของช่องคลอดมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.78, SD = 0.41$) รองลงมาคือ ทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.76, SD = 0.41$) และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพมีการรับรู้ในระดับมาก ($M = 2.62, SD = 0.53$) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจประเมินเรื่องปฏิกิริยาต่อกลุ่มคนดูจําแนกรายชื่อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ค่าคะแนนที่ขึ้นไปได้อยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน)

การรับรู้ประโยชน์ ของการตรวจประเมินเรื่องปฏิกิริยาต่อกลุ่มคนดู	กลุ่มทดลอง (n=50)						กลุ่มควบคุม (n=50)					
	ก่อน			หลัง			ก่อน			หลัง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเอง	1.82	0.69	ปานกลาง	2.86	0.40	มาก	2.74	0.48	มาก	2.76	0.43	มาก
2. สามารถลดความรุนแรง	1.86	0.72	ปานกลาง	2.86	0.40	มาก	2.68	0.51	มาก	2.68	0.51	มาก
3. ทำให้ทราบความคิดปกติของช่องคลอด	2.14	0.75	ปานกลาง	2.78	0.54	มาก	2.76	0.47	มาก	2.78	0.41	มาก
4. ทำให้ทราบการอักเสบของปากมดลูก	2.04	0.66	ปานกลาง	2.82	0.43	มาก	2.80	0.45	มาก	2.80	0.45	มาก
5. สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ	1.64	0.87	ปานกลาง	2.74	0.56	มาก	2.52	0.64	มาก	2.62	0.53	มาก
6. สามารถป้องกันโรคในระบบสืบพันธุ์ อื่นๆ ได้	1.84	0.81	ปานกลาง	2.84	0.46	มาก	2.70	0.50	มาก	2.70	0.50	มาก
7. หากตรวจพบระยะเริ่มแรกสามารถรักษา ให้หายขาดได้	2.22	0.88	ปานกลาง	2.88	0.32	มาก	2.84	0.37	มาก	2.84	0.37	มาก
8. ทำให้รู้วิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	2.08	0.82	ปานกลาง	2.88	0.38	มาก	2.82	0.38	มาก	2.82	0.38	มาก
9. ช่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	1.52	0.78	ปานกลาง	2.70	0.67	มาก	2.86	0.40	มาก	2.86	0.40	มาก
10. ช่วยลดภาวะวิตกกังวลด้านสุขภาพ	1.89	0.28	ปานกลาง	2.82	0.33	มาก	2.76	0.47	มาก	2.76	0.47	มาก
คะแนนเฉลี่ยรวม	1.89	0.28	ปานกลาง	2.82	0.33	มาก	2.75	0.34	มาก	2.76	0.32	มาก

จากการศึกษา พบว่า ของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 1.89 ($SD=0.28$) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.82 ($SD=0.33$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.75 ($SD=0.34$) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.76 ($SD= 0.32$) รายละเอียด ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนการรับรู้ประโยชน์ ของการตรวจ	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)	
	M	SD	M	SD
ก่อนการทดลอง	1.89	0.28	2.75	0.34
หลังการทดลอง	2.82	0.33	2.76	0.32

Adj. Mean กลุ่มทดลอง = 2.829 กลุ่มควบคุม = 2.362

และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองและอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก ด้วยการใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองและกลุ่มมีอิทธิพลร่วมกัน ต่อความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนหลังการทดลอง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F = 29.344, p = < .001$) คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนก่อนการทดลองมีอิทธิพลต่อคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F = 37.244, p = < .001$) ส่วนอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก พบว่า ไม่มีอิทธิพลร่วมกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $.05$ ($F = 0.208, p = .103$) สามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองได้ร้อยละ 31.5 และเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F_{1,98} = 0.835, p = .363$) รายละเอียด ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ตัวแปรร่วมและกลุ่ม	2.253	1	2.253	29.344	<.001
ตัวแปรร่วม (Pre-Test)	2.859	1	2.859	37.244	<.001
อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก	0.208	1	0.208	2.712	.103
ระหว่างกลุ่ม	0.090	1	0.090	0.835	.363
ภายในกลุ่ม	10.564	98	0.108		
รวม	10.654	99			

R Square = .315 (Adjusted R Square = .287)

ถ้อยที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก รายข้อ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ได้แก่ ทำให้รู้สึกอายมีการรับรู้ในระดับน้อย ($M = 1.06, SD = 1.15$) รองลงมาคือ ไม่สะดวกในการเดินทางในการเข้ารับบริการมีการรับรู้ในระดับน้อย ($M = 0.82, SD = 1.00$) และทำให้เสียค่าใช้จ่ายมีการรับรู้ในระดับน้อย ($M = 0.82, SD = 1.15$) หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงมากที่สุดได้แก่ มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวมีการรับรู้ในระดับน้อยมาก ($M = 0.26, SD = 0.66$) รองลงมาคือ เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเครื่องมือมีการรับรู้ในระดับน้อยมาก ($M = 0.30, SD = 0.54$) ทำให้รู้สึกเสียหน้าที่องมีการรับรู้ในระดับน้อยมาก ($M = 0.42, SD = 0.75$) และอาจทำให้มีการอักเสบของปากมดลูกมีการรับรู้ในระดับน้อยมาก ($M = 0.46, SD = 0.70$)

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดได้แก่ ทำให้รู้สึกอายมีการรับรู้ในระดับปานกลาง

($M = 1.70, SD = 0.88$) รองลงมาคือ ทำให้รู้สึกเจ็บมีการรับรู้ในระดับน้อย ($M = 1.48, SD = 0.76$) และ ไม่สะดวกในการเดินทางในการเข้ารับบริการมีการรับรู้ในระดับน้อย ($M = 1.00, SD = 0.92$) หลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมคลูกลดลง ได้แก่ ไม่สะดวกในการเดินทางในการเข้ารับบริการมีการรับรู้ในระดับน้อย ($M = 0.68, SD = 0.86$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมคลูกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทำให้รู้สึกอายมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 1.88, SD = 0.81$) และ ทำให้เสียเวลาในการรับรู้ในระดับปานกลาง ($M = 0.90, SD = 0.76$) รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมาเร็งปอกตามดูจําแนกรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ก่อนทดลองและหลังการทดลอง (ค่าคะแนนที่เต็มไปได้อยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน)

การรับรู้อุปสรรค	กลุ่มทดลอง (n=50)						กลุ่มควบคุม (n=50)					
	ก่อน			หลัง			ก่อน			หลัง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ของการตรวจมะเร็งปอกตามดู												
1. ไม่สะดวกในการเดินทางในการเข้ารับบริการ	0.82	1.00	น้อย	0.90	1.12	น้อย	1.00	0.92	น้อย	0.68	0.86	น้อย
2. ทำให้เสียค่าใช้จ่าย	0.82	1.15	น้อย	0.60	0.96	น้อย	0.52	0.81	น้อย	0.52	0.81	น้อย
3. ทำให้รู้สึกอาย	1.06	1.15	น้อย	1.02	1.05	น้อย	1.70	0.88	ปานกลาง	1.88	0.89	ปานกลาง
4. ทำให้รู้สึกเจ็บ	0.80	0.88	น้อย	1.00	0.94	น้อย	1.48	0.76	น้อย	1.48	0.84	น้อย
5. อาจทำให้มีการอักเสบของปอกตามดู	0.74	1.04	น้อย	0.46	0.70	น้อยมาก	0.90	0.64	น้อย	0.90	0.64	น้อย
6. ทำให้รู้สึกเสียหน้าห้อง	0.78	1.03	น้อย	0.42	0.75	น้อยมาก	0.84	0.71	น้อย	0.84	0.71	น้อย
7. มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว	0.58	1.09	น้อย	0.26	0.66	น้อยมาก	0.20	0.40	น้อยมาก	0.20	0.40	น้อยมาก
8. เสียต่อการติดเชื้อจากเครื่องมือ	0.56	0.66	น้อย	0.30	0.54	น้อยมาก	0.30	0.54	น้อยมาก	0.30	0.54	น้อยมาก
9. เสียต่อการติดเชื้อจากคนอื่น	0.66	0.96	น้อย	0.56	0.78	น้อย	0.36	0.63	น้อยมาก	0.36	0.63	น้อยมาก
10. ทำให้เสียเวลา	0.38	0.80	น้อยมาก	0.58	0.85	น้อย	0.60	0.78	น้อย	0.90	0.76	น้อย
คะแนนเฉลี่ยรวม	0.72	0.73	น้อย	0.61	0.57	น้อย	0.79	0.42	น้อย	0.81	0.39	น้อย

จากการศึกษา พบว่า ของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 0.720 ($SD=0.73$) และหลังการทดลองเท่ากับ 0.610 ($SD= 0.57$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 0.79 ($SD= 0.42$) และหลังการทดลองเท่ากับ 0.81 ($SD= 0.39$) รายละเอียด ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนการรับรู้อุปสรรค	กลุ่มทดลอง ($n=50$)		กลุ่มควบคุม ($n=50$)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
ก่อนการทดลอง	0.72	0.73	0.79	0.42
หลังการทดลอง	0.61	0.57	0.81	0.39

Adj.Mean กลุ่มทดลอง = 0.624 กลุ่มควบคุม = 0.774

และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองและอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองและกลุ่มมีอิทธิพลร่วมกันต่อความแตกต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F = 4.16, p = .044$) แต่คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนการทดลองไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F = 63.130, p = <.001$) ส่วนอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก พบว่า ไม่มีอิทธิพลร่วมกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $.05$ ($F = 0.595, p = .442$) สามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองได้ร้อยละ 42.9 และเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($F_{1,98} = 3.972, p = .049$) รายละเอียด ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ตัวแปรร่วมและกลุ่ม	0.896	1	0.896	6.049	.016
ตัวแปรร่วม (Pre-Test)	9.353	1	9.353	63.130	<.001
อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก	0.088	1	0.088	0.595	.442
ระหว่างกลุ่ม	0.960	1	0.960	3.972	.049
ภายในกลุ่ม	23.693	98	0.242		
รวม	24.654	99			

R Square = .429 (Adjusted R Square = .405)

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 70 กลุ่มควบคุมไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 12 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของอัตราการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่าทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ $\chi^2 = 34.766$, $df=1$, $p < .001$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีอัตราการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม รายละเอียด ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบอัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)		χ^2	df	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					34.766	1	<.001
ได้รับการตรวจ	35	70	6	12			
ไม่ไปตรวจ	15	30	44	88			