

# แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม

## Health Belief Model on Pap Smear Screening Test Among Reproductive Women in Raikhing Municipality of Nakhon Pathom Province

กุนนที พุ่มสงวน,\* อังคอร ประจันเขตต์

Kunnatee Poomsanguan,\* Ong-on Prajankett

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม จำนวน 400 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล และแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีค่าเฉลี่ย 132.40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 190 คะแนน สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ค่าเฉลี่ย 31.57 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 24.67 คะแนน และ 22.34 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน และ 30 คะแนนตามลำดับ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ค่าเฉลี่ย 23.52 คะแนน และ 29.23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน และ 50 คะแนนตามลำดับ จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรใช้กลวิธีผสมผสานในการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และควรสร้างแกนนำผู้หญิงในหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

**คำสำคัญ :** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หญิงวัยเจริญพันธุ์

### Abstract

This exploratory research aimed to study health belief on pap smear screening test among reproductive women. The sample composed of four-hundred reproductive women in Raikhing municipality of Nakhon Pathom Province. Purposive sampling method was used in this study. Data were collected by using a questionnaire which had two parts including personal information and health beliefs on pap smear screening test.

The study results revealed that the samples had a good perception of health beliefs on pap smear screening test in general ( $\bar{X}$  = 132.40 out of 190) For each part of health beliefs founded that the samples had perceived barriers of cervical cancer prevention in excellent score ( $\bar{X}$  = 31.57 out of 35), perceived benefits of cervical cancer prevention and perceived severity of cervical cancer in good average score ( $\bar{X}$  = 24.67 out of 35 ,  $\bar{X}$  = 22.34 out of 30 ). Both of perceived susceptibility of cervical cancer and health motivation in cervical cancer prevention are moderate average scores ( $\bar{X}$  = 23.52 out of 40,  $\bar{X}$  = 29.23 out of 50).

The results indicated that health care provider should consistently apply integrated strategies in pap smear screening test campaign. In addition, empowering women in community to be leader for health education and strengthen the positive attitude toward pap smear screening test.

**Keywords :** health belief model, pap smear screening test, reproductive women

## บทนำ

ประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งปอด และเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 7,000 ราย และจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่า 2,600 ราย หรือเฉลี่ย 7 รายต่อวัน<sup>1</sup> จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกจำนวน 289 คน และพบการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านมในเพศหญิง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบางรายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีอาการหรือเกิดการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกไปแล้ว ทำให้มารับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือวินิจฉัยโรคช้า<sup>2</sup> เกิดการลุกลามของเซลล์มะเร็ง ทำให้การรักษาโรคไม่ได้ผลดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้หญิงส่วนใหญ่รู้สึกอายที่จะมาเข้ารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการมักจะพบในระยะลุกลาม ทำให้การรักษาไม่ได้ผล นอกจากนี้มะเร็งปากมดลูกเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง การรักษาต้องใช้ระยะเวลานานและต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก และมีผลกระทบที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วยเอง ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งประเทศชาติด้วย จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัย จึงสนใจศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตเทศบาลเมืองไผ่ จังหวัดนครปฐม เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องและนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้เพื่อหาแนวทางสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และเพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในระยะเริ่มแรกซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยและตายของสตรี จากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

## กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีสาเหตุและปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้หญิงกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เช่น ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส แหล่งบริการตรวจ การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ ความอาย ประสบการณ์การพบคนที่ป่วยหรือตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้จึงได้นำแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของ Rosenstock<sup>4</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในการวิจัยครั้งนี้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Exploratory Research) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูล ณ เทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม จำนวน 7,779 คน กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Yamane<sup>5</sup> คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 400 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เพศหญิง ที่มีช่วงอายุระหว่าง 15 - 49 ปี
2. มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารได้เข้าใจ
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และเหตุผล การไป และไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ปรับปรุงแบบสอบถามของ อูสมาน แวหะยี<sup>6</sup> ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามทฤษฎีของ Rosenstock<sup>4</sup> จำนวน 38 ข้อ

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity) นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของข้อคำถาม ด้วยการหาค่า IOC และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (try out) กับผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตเทศบาลเมืองสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน ทดสอบหา

ความเชื่อมั่น โดยวิธีแอลฟา ครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .92

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองวิจัยจาก คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก ตามเลขที่หนังสือ IRB/RTA 273/2557 ซึ่งก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือยินยอมโดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการบอกกล่าว และสมัครใจ (Informed Consent Form) ทั้งนี้การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการทำวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่ส่งผลเสียหายใดๆ แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งโดยข้อมูลที่ได้อาจถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานขอเก็บข้อมูล ณ เขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม

2. จัดประชุมร่วมระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา แผนการดำเนินการ พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง และขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ประชาสัมพันธ์โครงการให้แก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำโครงการวิจัย และขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง โดยมี การขออนุญาต ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ต้องได้รับการแสดงความยินยอมโดยความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ โดยไม่ไปนั่งควบคุมในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แต่หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในขณะที่ทำแบบสอบถามจะสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของ  
ข้อมูลเมื่อเก็บแบบสอบถาม

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จ  
รูปดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง  
และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน  
การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติพรรณนา โดยใช้สถิติแจกแจง  
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ  
38.25 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 17.25 จบการศึกษาระดับ  
มัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 23.25 รองลงมาระดับ  
ปริญญาตรี ร้อยละ 21.00 มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด จำนวน  
87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.75 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย  
ร้อยละ 17.00

สำหรับประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของ  
บุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่  
ไม่ทราบประวัติ ร้อยละ 53.50 และทราบว่าประวัติเป็น  
มะเร็งร้อยละ 15.00 ส่วนการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่  
ไม่เคยไปตรวจ ร้อยละ 61.75 สาเหตุที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก  
มากที่สุด คือ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 33.75  
รองลงมาคือ การตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 20.50 สถานที่  
ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ไปตรวจที่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 53.25 และไปตรวจ  
ที่ศูนย์มะเร็ง น้อยที่สุด ร้อยละ 1.50

บุคคลที่สนับสนุนให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูกมาก  
ที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 29.50 รองลงมา คือ  
เพื่อน และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 23.75 และ  
19.50 ตามลำดับ สาเหตุที่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก  
มากที่สุดเพราะไม่มีเวลา ร้อยละ 14.75 รองลงมา คือ ไม่พบว่ามี  
อาการผิดปกติใดๆ และ กลัวเจ็บ ร้อยละ 14.25 และ 14.00  
ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติสูบบุหรี่  
ร้อยละ 95.50

ส่วนที่ 2 ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน

| ตัวแปร<br>การแปลผล                                                      | ช่วงคะแนน |             | Mean   | S.D.  |       |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|--------|-------|-------|
|                                                                         | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ |        |       |       |
| ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม                                             | 38-190    | 92-178      | 132.40 | 11.50 | ดี    |
| ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน                                              |           |             |        |       |       |
| - ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง<br>ของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก               | 8-40      | 13-40       | 23.52  | 3.34  | พอใช้ |
| - ด้านการรับรู้ความรุนแรง<br>ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก                | 6-30      | 12-30       | 22.34  | 2.52  | ดี    |
| - ด้านการรับรู้ประโยชน์<br>ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก | 7-35      | 15-35       | 24.67  | 2.37  | ดี    |
| - ด้านการรับรู้อุปสรรคของ<br>การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก  | 7-35      | 19-35       | 31.57  | 2.73  | ดีมาก |
| - ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ<br>ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก               | 10-50     | 18-50       | 29.23  | 3.45  | พอใช้ |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 132.40 คะแนน (S.D. = 11.50) สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ค่าเฉลี่ย 31.57 คะแนน (S.D. = 2.73) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 24.67 (S.D. = 2.37) คะแนนและ 22.34 คะแนน (S.D. = 2.52) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ค่าเฉลี่ย 23.52 คะแนน (S.D. = 3.34) และ 29.23 คะแนน (S.D. = 3.45) ตามลำดับ

### อภิปรายผล

จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตเทศบาลเมืองไผ่เชิง จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 38.25 ส่วนใหญ่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 61.75 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กล่าวว่า การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นสาเหตุที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.75 ซึ่งบุคคลที่สนับสนุนให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 29.50 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดเพราะไม่มีเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ มงคลดี<sup>7</sup> ที่ศึกษาความคิดเห็นต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลสะเล้ง อำเภอมะนิม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงที่มีการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยไปใช้บริการที่สถานอนามัยใกล้บ้าน สำหรับกลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความคิดเห็นว่า เป็นเพราะตนเองไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และไม่มีเวลาไปตรวจเพราะต้องทำงาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตเทศบาลเมืองไผ่เชิง จังหวัดนครปฐม อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ค่าเฉลี่ย 23.52 คะแนน (S.D. = 3.34) โดยมีการรับรู้ว่ามีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าคนอื่น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 4.35 คะแนน (S.D. = 1.56) และรับรู้ว่ามีผู้หญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.93 คะแนน (S.D. = 1.30) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จำปี ยิ่งวัฒนา<sup>8</sup> ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้โดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไผ่เชิง จังหวัดนครปฐม อยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 22.34 คะแนน (S.D. = 2.52) โดยมีการรับรู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.42 คะแนน (S.D. = 1.54) และรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.68 คะแนน (S.D. = 1.25) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชิดา นุ่มอยู่<sup>9</sup> ศึกษาการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตเทศบาลเมืองไผ่เชิง จังหวัดนครปฐม อยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 24.67 คะแนน (S.D. = 2.37) โดยมีการรับรู้ว่าการมารับการตรวจรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกตามแผนการรักษาของแพทย์ช่วยป้องกันช่วยลุกลามของโรคได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.53 คะแนน (S.D. = 1.85) และรับรู้ว่ามีผู้หญิงแม้ว่ายังไม่แต่งงาน ควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.63 คะแนน (S.D. = 1.45) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จำปี ยิ่งวัฒนา<sup>8</sup> ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

มะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อานันตยา พรหมรังสี<sup>10</sup> ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี ผลวิจัยพบว่า สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไผ่ จังหวัดนครปฐม อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ค่าเฉลี่ย 31.57 คะแนน (S.D. = 2.73) ตามลำดับ โดยมีการรับรู้ว่าการตรวจหามะเร็งปากมดลูกทำให้ท่านรู้สึกอายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.65 คะแนน (S.D. = 1.43) และรับรู้ว่าการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกทำให้ท่านทะเลาะกับสามี/ครอบครัว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.72 คะแนน (S.D. = 1.26) สอดคล้องกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา<sup>9</sup> ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประวิทย์ สัมพันธ์สันติกุล<sup>11</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจ และแรงจูงใจในการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไผ่ จังหวัดนครปฐม อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ค่าเฉลี่ย 29.23 คะแนน (S.D. = 3.45) ตามลำดับ โดยมีแรงจูงใจไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะมีการรณรงค์/แนะนำจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.54 คะแนน (S.D. = 1.64) และมีแรงจูงใจไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะสามีแนะนำให้ไปตรวจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.37 คะแนน (S.D. = 1.26) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุสมาน แวหะยี<sup>5</sup> ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดนราธิวาส พบว่า สตรีมุสลิมมีความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

สำหรับภาพรวมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไผ่ จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 132.40 คะแนน (S.D. = 11.50) สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ค่าเฉลี่ย 31.57 คะแนน (S.D. = 2.73) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 24.67 (S.D. = 2.37) คะแนนและ 22.34 คะแนน (S.D. = 2.52) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ค่าเฉลี่ย 23.52 คะแนน (S.D. = 3.34) และ 29.23 คะแนน (S.D. = 3.45) ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมาน บุญช่วย<sup>12</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกของสตรีกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกของสตรีกลุ่มเสี่ยง มี 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แสดงว่าตัวแปรทั้ง 7 ตัวนี้ร่วมกันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกของสตรีกลุ่มเสี่ยง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมาลี ครุฑทิพย์<sup>13</sup> ศึกษาความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มา ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน อำเภอ

โพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค คะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีของที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ส่วนสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองทั้งสองเรื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าอุปสรรคในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ รู้สึกอาย และผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก คือการรณรงค์/แนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าอุปสรรคที่สำคัญที่ไม่ไปตรวจคัดกรองคือไม่มีเวลา ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพควรมีการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยใช้กลวิธีผสมผสานในหลาย ๆ ด้านอย่างสม่ำเสมอ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน 14 เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุด

2. เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพควรสร้างแกนนำผู้หญิงในหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อเป็นแกนนำในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเชิญชวนผู้หญิงในหมู่บ้านหรือชุมชนให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด เพื่อลดความอายในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพควรจัดหน่วยคัดกรองเคลื่อนที่ออกไปคัดกรองในชุมชน หรือหมู่บ้านเพื่อช่วยเพิ่มอัตราการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้บรรลุตามเป้าหมาย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเชิงลึก ที่มีความเฉพาะเจาะจงในรายบุคคล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาแก้ไขให้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย และหาแนวทางในการวางแผนการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### References

1. Wantanasiri C. The incidence of cervical cancer. (Internet). 2010
2. Sangjun H. Enhancing awareness about breast cancer and cervical cancer among Thai Muslim women.
3. Green J et al. Risk factors for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix in women aged 20-44 years: the UK National case-control study of cervical cancer. British Journal of cancer. 2003; 89: 2078-2086.
4. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. Health Education Monographs. 2; 1974: 329-335.
5. Yamane T. Statistic: An Introductory Analysis. New York: Harper & Row; 1967.
6. Waehayee U. Health belief in Cervical cancer prevention among Muslim females in Bangpu Subdistrict, Yaring District, Pattani Province. (Independent study). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008. (in Thai).
7. Mongkoldee J. Opinions of pap smear examination among women in saluang sub-district, Mae Rim district, Chiang Mai province. (Independent study). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005. (in Thai).
8. Youngwattana J. Factors affecting the behaviors of cervical carcinoma among woman in Mieang District, Samut Songkhram Province. (Master Thesis). Bangkok: Kasetsart University; 2008. (in Thai).

9. Numyoo T. Promotion of pap smear test attendance and breast self-examination by application of health belief model among woman in Tharuea district, Phranakhon Si Ayutthaya Province. (Master Thesis). Mahasarakham: Mahasarakham University; 2008. (in Thai).
10. Promrungra A. The effectiveness of health education program applying health belief model and social support on pap smear test attendance among women in Pua district, Nan province. (Master Thesis). Srinakharinwirot University, 2009. (in Thai).
11. Sampansantikul P. Factors related to the use of cervical cancer screening services by women living in Bang Khae district. Bangkok. Vajira Medical Journal. 2007; 51(2): 111-119. (in Thai).
12. Boonchuai S. Factors related to preventive behaviors of early cervical cancer of women by risk group in Ubon Ratchathani province. (Master Thesis). Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University; 2007. (in Thai).
13. Kruitin S. Knowledge concerning cervical cancer and health belief among women who attending and non attending cervical cancer clinic.(Master Thesis). Khon kaen: Khon kaen University; 2008. (in Thai.)
14. Poomsanguan K. Health and health promotion: nurses' important role. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(2): 10-14. (in Thai).