

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Factors Predicting Cervical Cancer Preventive Behavior among Women not Getting Cervical Cancer Screening

สงกรานต์ เลือเถื่อน (Songkran Sueatuean)*

นงนุช โอบะ (Nongnut Oba)**

อุมพร ห่านรุ่งชโรทร (Umaporn Hanrungcharotorn)***

Received: April 30, 2019

Revised: May 16, 2019

Accepted: Jul 8, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ.2558-2560 จำนวน 377 คน คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มแบบกลุ่มและสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ในอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม) แบบสอบถามสิ่งชี้นำการกระทำ (การรณรงค์จากสื่อและสิ่งพิมพ์ การแนะนำจากเพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุข และความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชน) และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก สถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอ็นเทอร์ (Enter multiple regressions Analysis)

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยนเรศวร, e-mail: Songkran1259@gmail.com

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลการวิจัยพบว่าสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.587) ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชน โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 24.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: มะเร็งปากมดลูก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

Abstract

The purpose of this descriptive survey research is to analyze factors predicting cervical cancer preventive behaviors among women who do not get cervical cancer screening in Phaisalee District, Nakhonsawan Province. 377 women aged 30-60 years old who did not screened for cervical cancer in the year 2015-2017 were selected by cluster and simple random sampling. Research questionnaires consisted of general information, knowledge regarding cervical cancer, perception questionnaire (perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, and perceived barriers of behavioral practice), cues to action questionnaire (campaigns from media and publications, advice from friends or medical personnel and illness of family and community member), and cervical cancer prevention behaviors questionnaire. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Pearson's correlation and Enter Multiple Regression.

The results found that the sample had a well cervical cancer preventive behavior ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.587). Predicted variables of cervical cancer prevention behavior were perceived benefits of behavioral practice, perceived barriers of behavioral practice, and illness of family and community member. All variables could have predicted the cervical cancer preventive behaviors among women who are non-attending of cervical cancer screening by 24.7 at .001 significance level.

Keywords: Cervical cancer, Health belief model, Cervical cancer preventive behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) เป็นโรคที่เซลล์มะเร็งเกิดขึ้นในเนื้อเยื่อของปากมดลูกบริเวณ transformation zone (T zone) หรือ squamocolumnar junction โดยเซลล์ของปากมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์ที่ผิดปกติ (Dysplasia) หลังจากนั้นเซลล์ที่ผิดปกติจะโตขึ้น และขยายลึกลงสู่ปากมดลูกและบริเวณรอบๆ ปากมดลูก (Thananowan & Tulyatorn, 2010) มะเร็งปากมดลูกมีเวลาการดำเนินของโรคนาน พบว่าเมื่อรับเชื้อไวรัส เอชพีวี (Human papilloma virus: HPV) แล้วจะตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกใช้เวลาถึง 5-10 ปี และสามารถเกิดได้ทุกช่วงอายุ (Termtanakitphaisan, 2015)

มะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุต้นๆ ของการเสียชีวิตของผู้หญิงทั่วโลก ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งในปี พ.ศ.2555 พบอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (Age - standardized incidence rate, ASR) ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 528,000 ราย และมีสตรีเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 16.7 ต่อประชากรสตรี 100,000 ราย โรคนี้อันดับเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลก (Department of Health, 2015) ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยมีความชุกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศอินโดนีเซีย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี สำหรับประเทศไทยพบมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับที่ 2 รองมาจากมะเร็งเต้านม โดยพบมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในสตรีไทย วันละประมาณ 27 คนและมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยถึงวันละ 14 คน (Srisomboon, 2006)

ความชุกของโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศเนื่องจากเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง รวมทั้งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการประกอบอาชีพของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง เนื่องจากร่างกายอ่อนแอและได้รับความเจ็บปวดทรมานจนทำงานหนักไม่ได้หรือต้องหยุดงาน ซึ่งส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของปัญหาจากการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกนี้

จึงได้กำหนดให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 และมอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี ในโรงพยาบาลของรัฐทุกจังหวัดโดยกำหนดให้มีตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ในรอบ 5 ปี หรือร้อยละ 20 ต่อปี ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา (Tunkul & Rueangkajorn, 2016)

ในปี 2558-2560 จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 6.78, 13.02 และ 6.40 ต่อแสนประชากรของผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 5.16, 4.08, และ 4.05 ต่อแสนประชากร ของผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ (Nakhonsawan Provincial Health Office, 2017)

อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งในทุกๆ 5 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา และในช่วง 5 ปีล่าสุดคือปี 2558-2560 ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาและเก็บข้อมูล 3 ปีคือ ปี 2558-2560 ในสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่เคยเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี 2558-2560 มีสตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจไม่นับซ้ำร้อยละ 22.96, 47.60 และ 67.48 ตามลำดับ (Nakhonsawan Provincial Health Office, 2017) จากข้อมูลดังกล่าวในปีงบประมาณ 2560 มีสตรีที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีจำนวน 3,499 คน คิดเป็นร้อยละ 32.52 ของสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมาก กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกได้ช้า เนื่องจากไม่มีโอกาสตรวจพบมะเร็งในระยะแรกซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายขาดได้จากข้อมูลทางสถิติ พบว่า ผู้หญิงไทยไม่เคยได้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนมีอัตราการเสียชีวิตของโรคมะเร็งปากมดลูกของสูงถึงร้อยละ 30 (National Cancer Institute, 2010)

สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และยังพบว่า การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุน้อย การมีบุตรหลายคน การสูบบุหรี่ การรับประทานยาคุมกำเนิดและการฉีดยาคุมกำเนิด นานมากกว่า 5 ปี เป็นปัจจัยร่วมของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย (Rueangsukjaroen, 2012) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองโรคจึงมีความสำคัญเพราะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกในอัตราสูง นอกจากนั้น การค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาในสองประเด็นนี้น้อยมาก

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นรูปแบบทางจิตวิทยาสังคมที่อธิบายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล ได้แก่ 1) การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค 2) ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากร (อายุ เพศ เชื้อชาติ) ปัจจัยด้านจิตสังคม (บุคลิกภาพ ระดับชั้นในสังคม แรงกดดันจากกลุ่ม) และปัจจัยด้านโครงสร้าง (ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้น) 3) สิ่งกระตุ้นการปฏิบัติ ได้แก่ การรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ คำแนะนำจากผู้อื่น การเตือนจากบุคลากรสุขภาพ ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือเพื่อนและข้อมูลจากสื่อต่างๆ (Becker, Rosenstock, Kirscht, Haefner & Kasl, 1974)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพบว่าอายุรายได้ ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัว การได้รับค่านูรี ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนจากเจ้าของบริการ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน

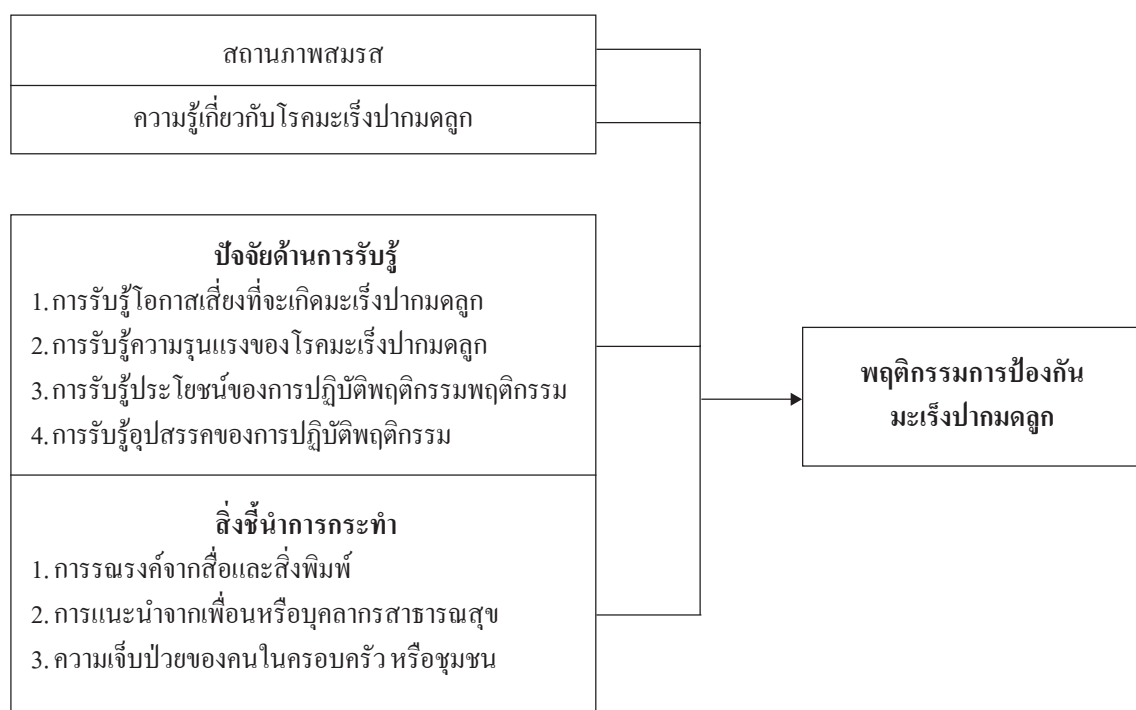
ครอบครัวหรือสามี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกของพนักงานบาร์เบียร์ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Homchun, Vatanasomboon, Tamsirikulchai & Lapvongwatana, 2013) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ORadj= 3.37, 95% CI = 0.20-0.71), สถานภาพสมรส (ORadj= 2.54, 95% CI = 1.16-5.59), และการรับรู้อุปสรรค (ORadj= 3.41, 95% CI = 1.92-6.08) (Summutte & Pinitsoontorn, 2015) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัวและคนรอบข้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปีในเขตตำบลดอนมะโนรา จังหวัดสมุทรสงคราม (Kanjapisan, 2010) สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (Rungrueang, Vatanasomboon, Tansakoon & Termsirikulchai, 2015) แต่พบข้อมูลที่ขัดแย้งกันคือ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติคนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ในเขตตำบลดอนมะโนรา จังหวัดสมุทรสงคราม (Kanjapisan, 2010) ซึ่งพบว่าปัจจัยเดียวกันเป็นปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดแย้ง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพสตรี ทั้งในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรอง และศึกษาถึงปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งชี้้นำการกระทำ ได้แก่

การรณรงค์จากสื่อและสิ่งพิมพ์ การแนะนำจากเพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุข และความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชน จะสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้หรือไม่ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกดีขึ้น ซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยด้านบุคคล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยด้านสิ่งชี้้นำการกระทำ ได้แก่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสิ่งชี้้นำการกระทำ

การรณรงค์จากสื่อและสิ่งพิมพ์ การแนะนำจากเพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุข และความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชน สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเขตอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรในการศึกษา คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 8 ตำบล ในปีงบประมาณ 2558-2560 พบสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 3,499 ราย (Nakhonsawan Provincial Health Office, 2017) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Yamanee, 1976 in Srisatidnarakul, 2004) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้แบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยใช้เขตภูมิศาสตร์เข้ามาช่วยแบ่งกลุ่ม อำเภอไพศาลีมี 2 โซน คือโซนเหนือมี 5 ตำบล และโซนใต้มี 3 ตำบล จับฉลากเลือก 1 โซนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้โซนเหนือเป็นตัวแทน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยหน่วยการสุ่มจากจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน สามารถเลือกตัวแทนในสัดส่วนร้อยละ 25 ทุกหน่วยการสุ่ม (Srisatidnarakul, 2004) จากโซนเหนือซึ่งมี 5 ตำบล ร้อยละ 25 ได้ 1.25 ตำบล ผู้วิจัยเลือก 2 ตำบลเป็นตัวแทน โดยการจับฉลากตัวแทนได้แก่ 1) ตำบลวังข่อย ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านวังข่อย และ รพ.สต.บ้านกระทุ่มทอง และ 2) ตำบลนาขอม ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านนาขอม รพ.สต.บ้านเขาใหญ่ และ รพ.สต.บ้านหนองหญ้าขาว รวมรพ.สต.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 แห่ง

การสุ่มหากลุ่มตัวอย่างในแต่ละ รพ.สต. เลือกรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากสตรีอายุ 30-60 ปีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2558-2560 โดยค้นหาจำนวนและรายชื่อจากทะเบียนคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและทะเบียนสตรีอายุ 30-60 ปีของแต่ละสถานบริการ คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ รพ.สต. ตามสัดส่วนของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรอง โดย รพ.สต. 1-5 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 140, 99, 42, 61 และ 35 ตามลำดับ จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยเรียงลำดับรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากอายุจากน้อยไปหามาก ใช้โปรแกรมการสุ่มตัวเลขออนไลน์ (Random number generator) เริ่มต้นด้วยการกำหนดขอบเขตตัวเลขจำนวน

น้อยสุดไปหาจำนวนมากที่สุดตามทะเบียนรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เรียงลำดับไว้ จากนั้นกดสุ่มในแต่ละครั้งจะได้ตัวเลขขึ้นมาทีละ 1 ตัวเลข ซึ่งตรงกับหมายเลขลำดับของรายชื่อใด จึงนำรายชื่อนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำการกดสุ่มจนครบตามจำนวนในแต่ละรพ.สต. และได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 377 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยมี 4 ส่วน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติ การคุมกำเนิด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ลักษณะเป็นคำถามแบบถูกผิด ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุม สาเหตุอาการ การรักษา และการป้องกัน จำนวน 12 ข้อเกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนนการแปลผล พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้มีความรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80-100 (9.6-12 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลางหมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79.9 (7.2-9.59 คะแนน) มีความรู้ระดับต่ำหมายถึง คะแนนร้อยละ 0-59.9 (0-7.19 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาคือแบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ และสิ่งชี้้นำการกระทำประกอบไปด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูก จำนวน 4 ข้อ 2) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 4 ข้อ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจำนวน 4 ข้อ (เป็นข้อความเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ) 5) การรณรงค์ด้วยสื่อและสิ่งพิมพ์ จำนวน 3 ข้อ 6) การแนะนำจากเพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 4 ข้อ และ 7) ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชนจำนวน 3 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และ

เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปรผลค่าเฉลี่ยของคะแนนผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 สเตล คะแนนเฉลี่ย $4.21-5.00$ = มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย $3.41-4.20$ = มาก คะแนนเฉลี่ย $2.61-3.40$ = ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย $1.81-2.60$ = น้อย คะแนนเฉลี่ย $1.00-1.80$ = น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น อาหารก่อมะเร็ง สิ่งเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย รวมถึงการเข้าถึงบริการเมื่อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติ แบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติน้อยมาก ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยและปฏิบัติเป็นประจำจำนวน 10 ข้อ (เป็นข้อความเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ) การแปรผลค่าเฉลี่ยของคะแนนผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 สเตล คะแนนเฉลี่ย $3.24-4.00$ = ดีมาก คะแนนเฉลี่ย $2.43-3.23$ = ดี คะแนนเฉลี่ย $1.62-2.42$ = พอใช้ คะแนนเฉลี่ย $0.81-1.61$ = แย่ คะแนนเฉลี่ย $0-0.80$ = แย่ที่สุด

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่า CVI ของแบบวัดความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้ แบบสอบถามสิ่งชี้้นำการกระทำ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.83, 0.88, 0.90 และ 0.70 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลสุขสำราญ อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ แบบวัดความรู้โรคมะเร็งปากมดลูกมีความเที่ยงโดยใช้สูตร KR 20 เท่ากับ 0.70 และแบบสอบถามการรับรู้ แบบ สอบถาม สิ่งชี้้นำการกระทำ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75, 0.90 และ 0.60 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองมีขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงสาธารณสุขอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล และประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ดำเนินการด้านจริยธรรมวิจัยมนุษย์โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อความให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกคำตอบ
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถเก็บแบบสอบถามได้จำนวน 377 ฉบับ คิดเป็น 100 %

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาลงรหัสและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลส่วนบุคคลโดยมี อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และการคุมกำเนิด นำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก นำมาหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติไคสแควร์ และสหสัมพันธ์เพียร์สัน
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอ็นเทอร์ (Enter multiple regressions analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ COA No. 221/2018 วันที่ 10 มิถุนายน 2561 ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักการเคารพศักดิ์ศรีของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ได้ซื้อแล้วขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำมาใช้เฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้นแล้วขอให้ลงนามยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม โดยระหว่างตอบหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยมีอายุช่วงเฉลี่ย 56-60 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 21.4 รองลงมาคืออายุ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.1 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.8 การคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ ไม่คุมกำเนิดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.6 รองลงมา กินยาเม็ดคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 24.4

2. สตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.587) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 377)

ปัจจัย	สตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
พฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.80	0.587	ดี

3. สตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 80.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.47$, S.D. = 1.918) ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.845) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.798) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.686) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.024) และรวมปัจจัยด้านการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.474) สิ่งซึ่งนำ การกระทำด้วยการรณรงค์จากสื่อและสิ่งพิมพ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 1.065) การแนะนำจากเพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.756) ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 1.139) และสิ่งซึ่งนำการกระทำโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.705) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 377)

ปัจจัย	สตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	
ปัจจัยด้านบุคคล					
สถานภาพสมรส					
โสด	19	5.0			
คู่ (มีสามี/มีคู่นอน)	302	80.1			
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	56	14.9			
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก			8.47	1.918	ปานกลาง
ปัจจัยด้านการรับรู้ (รวม)			3.71	0.474	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูก			3.26	0.845	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก			4.19	0.798	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม			4.18	0.686	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม			3.21	1.024	ปานกลาง
สิ่งชี้นำการกระทำ (รวม)			3.45	0.705	มาก
การรณรงค์จากสื่อและสิ่งพิมพ์			3.33	1.065	ปานกลาง
การแนะนำจากเพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุข			3.76	0.756	มาก
ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว หรือชุมชน			3.13	1.139	ปานกลาง

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติโคสแควร์ และสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า มี 8 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ สถานภาพสมรสความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สิ่งชี้นำการกระทำด้วยการรณรงค์จากสื่อและสิ่งพิมพ์การแนะนำจากเพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุขความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว หรือชุมชน จากนั้นผู้วิจัยเปลี่ยนตัวแปรสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรหุ่น แล้วนำตัวแปรทั้งหมดเข้าวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนาย โดยพบว่า การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเทอร์ (Enter multiple regressions

analysis) ได้ค่าอำนาจการทำนายสูงสุด จึงเลือกการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเทอร์เป็นวิธีการหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชนโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 24.7 ($R^2 = 0.247$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 แสดงสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยตัวแปรที่มีอิทธิพล	R	R^2	Adjusted R Square	F	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม					
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม					
ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชน	.497	.247	.228	13.345***	.001

*** $p < .001$

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มาตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

ตัวแปรทำนาย	b	SEB	Beta	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	.165	.044	.192	3.731	.000***
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	.134	.027	.233	5.038	.000***
ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชน	.162	.026	.314	6.162	.000***

$R = .497$ $R^2 = 0.247$ $F = 13.345$ $a = 1.115$

*** $p < .001$

โดยเขียนสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ดังต่อไปนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$\hat{y}$ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก = $1.115 + 0.165$ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม + 0.134 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม + 0.162 ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชน

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$\hat{z}$ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก = 0.192 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม + 0.233 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม + 0.314 ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น อาหารก่อมะเร็ง สิ่งเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย รวมถึงการเข้าถึงบริการเมื่อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติของสตรีอายุ 30-60 ปีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.80$, $S.D. = 0.587$) อาจเป็นเพราะในปัจจุบันโรคมะเร็งปากมดลูกพบมากขึ้น และกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขสูงทั้งในระดับโลกจนถึงในระดับอำเภอ ผลกระทบที่สำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง รวมทั้งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการประกอบอาชีพของสตรีที่เป็นโรค มะเร็งปากมดลูกลดลง ทำงานหนักไม่ได้หรือต้องหยุดงาน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 เพื่อจะช่วยลด อัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี ในโรงพยาบาลของรัฐทุกจังหวัด ซึ่งกำหนดให้ มีตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 5 ปี หรือร้อยละ 20 ต่อปี (Tunkul & Rueangkajorn, 2016) นอกจากนี้รัฐบาลยัง สนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมปีที่ 5 และการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับสตรีวัยเจริญพันธุ์อีกด้วย หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งปากมดลูกที่ดีได้ มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ใน ระดับสูง (ร้อยละ 68.1) มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Sripiboonbat, Moopayak, Priyatrak, & Ruangiratain, 2011) ซึ่งการมาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกนั้นถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูก และพบว่าความรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกของพนักงานในบาร์เบียร์ เขตเมือง พัทยา จังหวัดชลบุรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับปานกลาง (Homchun et.al., 2013) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีอายุส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วง 56-60 ปี (ร้อยละ 21.4) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีวิถีภาวะในการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ตนเอง มีการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 59.2 ปีมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพที่ดีเห็นความสำคัญ ของพฤติกรรมป้องกันโรคจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Duangkaew, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสามารถ สนับสนุนผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 มีจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรม และความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือ ชุมชน เป็นไปตามสมมุติฐานบางส่วน อภิปรายได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งขัดแย้งกับ งานวิจัยที่พบว่า สตรีชาวมุสลิมส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า จะไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อเมื่อมีการ ผิดปกติเท่านั้น (Techsavapak & Konglampan, 2017) เช่นเดียวกับงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับ การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ สตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู (Summutte & Pinitsoontorn, 2015) และการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ในเขตตำบลถนนมะโนรา จังหวัดสมุทรสงคราม (Kanjapapisan, 2010) แต่สอดคล้อง กับงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ของสตรี อายุ 30-60 ปีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีมีความ สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (Juntawong, Tridech, Siri, & Tridech, 2017) และงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิของ พนักงานในบาร์เบียร์ เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Homchun et.al., 2013) ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบาย ไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker et.al., 1974) จากผลการวิจัยนี้เป็นการศึกษาในสตรีที่ไม่มา

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะ จึงอธิบายได้ว่าสตรีที่ไม่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคสูงขึ้น จึงเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคและเกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมียความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 3.41, 95\% CI = 1.92-6.08$) โดยสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรกระดับสูงจะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากเป็น 3.41 เท่าของสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรกระดับต่ำ (Summutte & Pinitsoontorn, 2015) แต่แตกต่างจากงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลดอนมะโนรา จังหวัดสมุทรสงคราม (Kanjapisan, 2010) ซึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker et.al., 1974) จากผลการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะในสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น อธิบายได้ว่า หากสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองโรคสามารถคาดเดาถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ จะทำให้เกิดความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

2.3 ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลรอบข้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองใน 3 ปีที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (Rungrueang

et.al., 2015) และการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิของพนักงานในบาร์เบียร์ เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Homchun et.al., 2013) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัวและคนรอบข้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปีในเขตตำบลดอนมะโนรา จังหวัดสมุทรสงคราม (Kanjapisan, 2010) และเป็นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือเพื่อนและข้อมูลจากสื่อต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติประการหนึ่งเป็นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Becker et.al., 1974) อภิปรายได้ว่า เมื่อมีคนในครอบครัวหรือในชุมชนเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้น สตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองโรคจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก และความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชนสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนตัวแปร สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรณรงค์จากสื่อและสิ่งพิมพ์ และการแนะนำจากเพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุข ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้

จุดอ่อน

งานวิจัยนี้จุดอ่อนคือแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงต่ำ เนื่องจากแบบสอบถามในส่วนของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนข้อคำถามเพียง 10 ข้อซึ่งน้อยเกินไป จึงอาจไม่ครอบคลุมในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างครบถ้วน และมีบางข้อคำถามที่มีลักษณะกำกวมด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรออกแบบบริการโดยจัดให้สตรีกลุ่มเป้าหมายรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยการเผยแพร่ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้นในชุมชน อาจใช้โอกาสที่มีการประชุมหมู่บ้าน การทำประชาคมหมู่บ้าน เป็นต้น

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเชิญบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นเพศหญิงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคุ้นเคยกัน สตรีกลุ่มเป้าหมายอาจมีความเขินอายได้และลดอุปสรรคในเรื่องระยะทางและการไม่มีเวลาตรวจของกลุ่มเป้าหมาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรออกให้บริการตรวจคัดกรองให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย ในเชิงรุกด้วยการเข้าไปให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนอกเวลาราชการถึงในชุมชน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ กลุ่มเป้าหมายเสร็จจากภารกิจอาชีพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูก เช่น รายได้ เจตคติ ค่านิยม หรือการรับรู้ นโยบายรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

2. ควรนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไปวิเคราะห์และจัดทำเป็นกิจกรรม โครงการ หรือโปรแกรมเพื่อจูงใจให้สตรีกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองนี้ ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M.H., Rosenstock, I.M., Kirscht, J.P., Haefner, D.P., & Kasl, S.V. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B. Slack.
- Bloom, B.s., Hasting, J.T. and Madaus. G.F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.

Department of Health, Ministry of Public Health. (2015). *Comprehensive cervical cancer control: Important practices. bureau of reproductive health*. Retrieved 20 April 2017 from [http://www.http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/Cervical cancer.pdf](http://www.http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/Cervical%20cancer.pdf). [In Thai].

Homchun, T., Vatanasomboon, P., Temsirikulchai, L., & Lapvongwatana, P. (2013). Primary cervical cancer preventive behaviors among beer bar waitresses at Pattaya City, Chonburi Province. *Journal of Health Education*, 36(124), 1-16. [In Thai].

Juntawong, N., Tridech, P., Siri, S., & Tridech, C. (2017). Factors related to receiving cervical cancer screenings services among women aged 30-60 years in Muang District, Pathumthani Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 63-79. [In Thai].

Kanjanapisan, N. (2010). *Factors relating to preventive health behavior regarding cervical cancer among women in Tombon Donmanora, Bang Khamthi District, Samut Songkhram*. Master thesis (Science), Kasetsart University, Bangkok. [In Thai].

Nakhonsawan Provincial Health Office. (2017). *Form of performance report, indicators according to service system development plan health (Service plan) cancer branch Nakhon Sawan Province, fiscal year 2016*: NakhonSawan. Nakhonsawan Provincial Health Office. [In Thai].

Duangkaew, N. (2008). *Health belief and preventive behaviors of risk group diabetes mellitus in Ko Kha District Lampang Province*. Master Thesis (Public Health), Chiang Mai University, Chiang Mai. [In Thai].

National Cancer Institute, Department of Medical Services. (2010). *Cervical cancer screening policy*. N.P. [In Thai].

- Rueangsukjaroen, S. (2012). *Nursing of cancer patients*. Samutprakan: Sintawekit printing. [In Thai].
- Rungrueang, P., Vatanasomboon, P., Tansakoon, S., & Termsirikulchai, L. (2015). Factors related to cervical cancer screening behavior among at risk group of women never been screened within the past 3 years. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 2(2), 36-49. [In Thai].
- Sripiboonbat, J., Moopayak, K., Priyatrak, P., & Ruangiratain, S. (2011). Factors related to the use of cervical cancer screening services by women living in catchments area of Primary Care Units. *Journal of Nursing Science*, 29(2), 82-92. [In Thai].
- Srisatidnarakul, B. (2004). *The methodology in nursing research* (3th ed). Bangkok: U and I intermedia, Ltd. [In Thai].
- Srisomboon, J. (2006). *Human papilloma virus and cervical cancer*. Bangkok: Tims. (Thailand), Limited. [In Thai].
- Summutte, U., & Pinitsoontorn, S. (2015). The intention to cervical cancer screening utilization among 30-60 year old women at Banprow Health Promotion Hospital, Mueang District, Nong Bua Lam Phu Province. *Community health development quarterly Khon Kaen University* 3(4), 529-546. [In Thai].
- Techsavapak, K., & Konglampan, C. (2017). Impact factors of cervical cancer screening in muslim women at Nongjok District, Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing* 23(2), 232-246. [In Thai].
- Termtanakitphaisan, A. (2015). End of cervical cancer. *Srinagarind Medical Journal*, 30(suppl), 7-9. [In Thai].
- Thananowan, N., & Tulyatorn, P. (2010). *Gynecological nursing textbook (holistic edition)*. Bangkok: V. Print (1991), Ltd. [In Thai].
- Tunkul, A., & Rueangkajorn, I. (2016). Cancer screening in women. *Ramathibodi Medicine Journal*, 39(4), 256-258. [In Thai].