

พฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ ในพนักงานบริการ ในบาร์เบียร์ เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี*

ธันวา หอมจันทร์¹ ภรณ์ วัฒนสมบุญ²
ลักขณา เต็มศิริกุลชัย² ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา³

¹เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

²ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพนักงานบริการในบาร์เบียร์ เลือกพนักงานบริการจำนวน 340 คนจากสถานบริการบาร์เบียร์ 162 แห่งในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ ด้วยสถิติทดสอบ ไค-สแควร์ และสถิติ Pearson's Product Moment Correlation

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิในกลุ่มพนักงานบาร์เบียร์ค่อนข้างต่ำ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.9) มีพฤติกรรมในระดับไม่เหมาะสมทั้งในด้านการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 41.8) ด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 85.8) ด้านการบริการลูกค้า (ร้อยละ 63.2) ด้านการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ (ร้อยละ 83.8) และด้านการสังเกตอาการผิดปกติ (ร้อยละ 92.4) ปัจจัยอันได้แก่ อายุ รายได้ ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัว การได้รับควันทูมหรือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวหรือ สามี/บุคลาการทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการศึกษาควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิในกลุ่มพนักงานบริการบาร์เบียร์โดยการให้การศึกษากลุ่มเป้าหมายที่เน้นการเพิ่มความรู้และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และประโยชน์ของการปฏิบัติ รวมทั้งการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากเจ้าของสถานบริการเพื่อกระตุ้นให้พนักงานบริการมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันระดับปฐมภูมิ / มะเร็งปากมดลูก / พนักงานบริการ / บาร์เบียร์

Corresponding Author: ผศ.ดร.ภรณ์ วัฒนสมบุญ ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
email: phpvt@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Primary Cervical Cancer Preventive Behaviors Among Beer Bar Waitresses at Pattaya City, Chonburi Province*

Tunwa Homchun¹ Paranee Vatanasomboon²

Lakkhana Temsirikulchai² Punyarat Lapvongwatana³

¹ Saensuk Municipality, Muang District, Chonburi Province

² Department of Health Education and Behavior Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to examine primary cervical cancer preventive behaviors and its related factors among beer bar waitresses. The 340 beer bar waitresses were selected from the 162 randomly selected beer bars in Pattaya City, Chonburi Province. The data were collected using questionnaires and were analyzed to test relationship between the study factors and primary cervical cancer preventive behaviors by using chi-square test and Pearson's product-moment correlation.

The results showed low mean score of primary cervical cancer preventive behaviors. Overall, 90.9 % of beer bar waitresses improperly performed primary cervical cancer prevention, which revealed for each dimension as follows: condom use (41.8%); prevention of sexually-transmitted diseases (85.8%); customer service (63.2%); personal hygiene of sexual organs (83.8%); and observation of abnormal symptoms (92.4%). The factors including age, income, history of getting sexually-transmitted diseases, having family members with cervical cancer, exposing tobacco smoke, knowledge of cervical cancer, perceived severity of cervical cancer, perceived benefits of cervical cancer preventive practices, social support from the bar owners, social support from friends/co-workers, social support from family/husband, and social support from medical/public health personnel were significantly related to the primary cervical cancer preventive behaviors ($p < 0.05$). As the results, promoting the primary cervical cancer preventive behaviors among beer bar waitresses should be implemented through educating which focuses on enhancing the knowledge, and perceptions of severity of cervical cancer and benefit of primary preventive practice as well as using social support intervention, especially that from the bar owner in order to encourage bar waitresses to perform proper cervical cancer preventive behaviors.

Keywords: Primary preventive behaviors/ Cervical cancer/ Beer bar/ Waitresses

Corresponding Author: Assist. Prof. Paranee Vatanasomboon, Health Education and Behavioral Sciences,
Faculty of Public Health, Mahidol University email: phprt@mahidol.ac.th

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้หญิงไทยซึ่งมีอัตราการป่วยมากเป็นอันดับสองจากรายงานสถิติโรคมะเร็ง ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ.2553 ร้อยละ 14.4⁽¹⁾ เพิ่มเป็น ร้อยละ 16.2⁽²⁾ ในปี พ.ศ. 2554 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 35-60 ปี และจากรายงานสถิติโรค ของกรมการแพทย์ (2552)⁽³⁾ พบว่าจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ จาก 1,274 ราย ในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 2,539 ราย ในปี พ.ศ.2549 และในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มสูงถึง 6,155 ราย ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว และงบประมาณของประเทศ ซึ่งรัฐบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกประมาณ 350 ล้านบาทต่อปี⁽⁴⁾

มะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุสำคัญจากการติดเชื้อเอชพีวี (HPV)⁽⁴⁾ และมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายหญิง ได้แก่ การที่มีคู่นอนหลายคน⁽⁵⁾ ประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่⁽⁶⁾ การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย⁽⁷⁾ การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน⁽⁸⁾ ส่วนปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย ได้แก่ มีประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นมะเร็งอวัยวะเพศ ขอบสำล่อนทางเพศ⁽⁸⁾ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส การศึกษาต่ำ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ สตรีที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่เป็นเวลานาน⁽⁷⁾ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ผู้หญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุดคือ พนักงานบริการ ด้วยลักษณะอาชีพที่ต้องให้บริการทางเพศนับได้ว่าพนักงานบริการมีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิงทั่วไปถึง 30 เท่า⁽⁹⁾ เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงสอดคล้องตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ในระดับปฐมภูมิ โดยการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การบริการลูกค้ามีการสอบถามหรือสังเกตอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศของคู่นอน รวมทั้งการงดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่^(10, 11)

พื้นที่เขตเมืองพัทยา เป็นแหล่งที่มีพนักงานบริการมากที่สุดเป็นอันดับสองของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ให้บริการทางเพศ จำนวน 11,921 คน ซึ่งร้อยละ 80 เป็นพนักงานบริการหญิงจำนวน 9,988 คน ทำงานอยู่ในบาร์เบียร์มากเป็นอันดับหนึ่งจำนวน 6,025 คน⁽¹²⁾ การศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าหญิงอาชีพพิเศษมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่พึงประสงค์^(13, 14) แต่ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

ส่งผลให้การติดตามสถานะสุขภาพของพนักงานบริการยากขึ้น อีกทั้งยังไม่มีหน่วยงานใดที่ให้ความสนใจณรงค์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มพนักงานบริการอย่างจริงจัง

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิของพนักงานบริการในบาร์เบียร์ เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ยังมีประเด็นที่ต้องการศึกษา เหตุผลประการแรก คือ การศึกษางานวิจัยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในพนักงานบริการมีมานานแล้ว^(13, 14) ปัจจุบันยังไม่มีผู้ให้ความสนใจศึกษา ประการที่สอง มีผู้ที่เคยศึกษามาก่อนแต่มีหลายปัจจัยที่ไม่ได้ศึกษาให้ครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ดังเช่น อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การรับรู้ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร^(13, 14) แต่ยังคงขาดปัจจัยระดับการศึกษา อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับควันบุหรี่ การป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัว และครอบครัว ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคม ประการที่สาม เมืองพัทยาเป็นพื้นที่ที่มีพนักงานบริการจำนวนมาก และมีการหมุนเปลี่ยนประชากรตามภาวะเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันกันสูง ทำให้พนักงานบริการต้องทำงานรับแขกมากขึ้น ไม่มีเวลาในการพักผ่อน มีวันหยุดน้อย ให้ความสนใจในการไปตรวจสุขภาพน้อย และชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่ทำงานในสถานบันเทิงซึ่งได้รับสัมผัสควันบุหรี่อยู่

ตลอดเวลา ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มสตรีทั่วไป ดังนั้นการศึกษาเพื่อเข้าใจสถานการณ์จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดบริการให้สอดคล้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของพนักงานบริการในบาร์เบียร์ เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ พนักงานบริการในบาร์เบียร์ เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี จำนวน 8,711 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 340 คน โดยใช้สูตรกำหนดขนาดตัวอย่างแบ่งประมาณค่าสัดส่วน⁽¹⁵⁾ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้ (1) เลือกตัวแทนสถานบริการบาร์เบียร์ 162 แห่ง จากทั้งหมด 818 แห่ง จำแนกตามเขตพื้นที่ โดยวิธีการจับฉลาก คือ พัทยาเหนือ จำนวน 21 แห่ง (มีพนักงานบริการ 44 คน) พัทยากลาง จำนวน 68 แห่ง (มีพนักงานบริการ 143 คน) และพัทยาใต้ จำนวน 73 แห่ง (มีพนักงานบริการ 153 คน) (2) เลือกพนักงานบริการจากสถานบริการบาร์เบียร์ที่เลือกได้ แห่งละ 2 – 3 คน ตามเกณฑ์

คุณลักษณะที่กำหนดคือ เป็นพนักงานบริการ เพศหญิง อายุระหว่าง 20 – 45 ปี เป็นพนักงานบริการที่ให้ความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม และมีชื่อทำงานในบาร์เบียร์แห่งนั้น

เครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบสอบถามได้ผ่านการประเมินคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้ มีเนื้อหา 5 ส่วน คือ คุณลักษณะประชากร ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการและอาการแสดง การป้องกัน และการรักษา จำนวน 16 ข้อ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค คำตอบแบบมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ (Alpha coefficient = 0.89, 0.73, 0.81, 0.72) แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวหรือสามี และบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คำตอบแบบมาตราวัดประเมินค่า 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ (Alpha coefficient = 0.82, 0.83, 0.90, 0.91) และพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็น

ข้อความเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบริการลูกค้า การรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ และการสังเกตอาการผิดปกติ คำตอบการปฏิบัติที่ประเมินจากแบบสอบถาม 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มการรวบรวมข้อมูลขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการอนุมัติตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2011 – 192

การดำเนินการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล มีการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล ลงสำรวจแหล่งบริการในพื้นที่ โดยเลือกเก็บตามรายชื่อสถานบริการที่จับฉลากได้ ผูกอบรมทีมสำรวจก่อนที่จะไปเก็บข้อมูลโดยการอธิบายทุกข้อคำถามในแบบสอบถามและเกณฑ์การเลือกสอบถามพนักงานบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดรวมทั้งเทคนิคการสอบถามที่ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2555 โดยประสานงานขอความร่วมมือกับทีมสำรวจแหล่งแพร่ของสถานบริการทางเพศ ออกสำรวจในช่วงเวลา ตั้งแต่เวลา 18.00-21.00 น. ขอความอนุเคราะห์พนักงานบริการในการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตนเองกับเจ้าของสถานบริการทางเพศและพนักงานบริการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอการ

ยินยอมตนในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นเก็บข้อมูลจากพนักงานบริการที่ให้ความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบประมาณ 15 – 20 นาที ในกรณีที่พนักงานบริการไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อ จากนั้นให้พนักงานบริการตอบคำถามแล้วบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ระหว่างการตอบแบบสอบถามเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยซักถามในประเด็นที่สงสัยได้ และสามารถหยุดตอบแบบสอบถามทันทีที่รู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจ หลังจากให้ข้อมูลทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล หากไม่สมบูรณ์ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์

ตัวแปรและการวัด

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ วัดจากคำถาม 20 ข้อ ให้คะแนน 3, 2 และ 1 เมื่อคำตอบเป็นปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติตามลำดับ ช่วงคะแนนรวมเท่ากับ 40 คะแนน จัดเป็นตัวแปร 3 ระดับ คือ ระดับไม่เหมาะสม (คะแนน < 60% ของช่วงคะแนนรวม) ระดับพอใช้ (คะแนน 60 – 79.99% ของช่วงคะแนนรวม) และระดับดี (คะแนน $\geq$ 80% ของช่วงคะแนนรวม)

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรเป็นกลุ่ม ได้แก่ อายุ (20 – 30 ปี, $\geq$ 31 ปี) ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา/

อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) รายได้ (<5,000, $\geq$ 5,000) อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (<20 ปี, $\geq$ 20 ปี) ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เคย, เคย) การได้รับวัคซีนหัด (ไม่ได้รับหรือได้รับทางใดทางหนึ่ง, ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม) การป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัวและคนรอบข้าง (ไม่มี, มี) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (ไม่เคย, เคย)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ให้คะแนน 1 เมื่อคำตอบถูก และ 0 เมื่อคำตอบผิด คะแนนรวมเท่ากับ 16 คะแนน ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 เมื่อคำตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อลบ ช่วงคะแนนรวมแต่ละตัวแปรเท่ากับ 10-50, 7-35, 6-30, 6-30 ตามลำดับ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าของสถานบริการ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวหรือสามี และบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คะแนน 3, 2 และ 1 เมื่อคำตอบ เป็น บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย ตามลำดับ ช่วงคะแนนรวมแต่ละตัวแปรเท่ากับ 3-9, 4-12, 2-6, 6-18 ตามลำดับ

ตัวแปรชุดแรกจัดเป็นกลุ่มคือ สูง (คะแนน $\geq 80\%$ ของช่วงคะแนนรวม) ปานกลาง (คะแนน $60 - 79.99\%$ ของช่วงคะแนนรวม) ต่ำ (คะแนน $< 60\%$ ของช่วงคะแนนรวม)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก) กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ ด้วยสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square test) และ Pearson's Product Moment Correlation กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะประชากร จากพนักงานบริการในบาร์เบียร์ จำนวน 340 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20 – 30 ปี (ร้อยละ 83.8) เกือบทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ ≤ 20 ปี (ร้อยละ 93.2) เกินครึ่งจบระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 68.8) และเกือบทั้งหมดมีรายได้จากการประกอบอาชีพ $> 5,000$ บาทต่อเดือน (ร้อยละ 95.5) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งได้รับความรู้หรือทั้งทางตรงและทางอ้อม (ร้อยละ 59.7) มีเพียงส่วนน้อยที่เคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 8.5) ส่วน

ประวัติการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัวพบน้อยมาก (ร้อยละ 3.2) เช่นเดียวกับประวัติการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนรอบข้าง (ร้อยละ 3.2) และยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.5) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 37.27 เมื่อพิจารณาระดับของการปฏิบัติพบว่า เกือบทั้งหมดมีการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกปฐมภูมิไม่เหมาะสม (ร้อยละ 90.9) ประเด็นการปฏิบัติไม่เหมาะสม ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 85.8) การบริการลูกค้า (ร้อยละ 63.2) การรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ (ร้อยละ 83.8) และการสังเกตอาการผิดปกติ (ร้อยละ 92.4) แต่ประเด็นที่ปฏิบัติได้เหมาะสมคือ การใช้ถุงยางอนามัย (มากกว่าร้อยละ 65) (ตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร พบว่าอายุ รายได้ ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับความรู้ และการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดี (ร้อยละ 7.3)

มากกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า (ร้อยละ 1.8) ผู้มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมดี (ร้อยละ 17.6) มากกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า (ร้อยละ 1.9) ผู้ที่เคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ มีพฤติกรรมดี (ร้อยละ 10.4) มากกว่าผู้ที่ไม่เคย (ร้อยละ 1.9) ผู้ที่ไม่ได้รับหรือ ได้รับวัคซีนหรือทางใดทางหนึ่ง มีพฤติกรรมดี (ร้อยละ 4.4) มากกว่าผู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและ ทางอ้อม (ร้อยละ 1.5) และผู้ที่มีคนในครอบครัว ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก มีพฤติกรรมดี (ร้อยละ 9.1) มากกว่าผู้ที่ไม่มี (ร้อยละ 2.4) (ตารางที่ 2)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล พบว่า ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก ($r=0.195$, $p<0.001$) การ รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ($r=0.133$, $p=0.014$) และการรับรู้ประโยชน์ ของ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ($r=0.175$, $p=0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันใน ระดับต่ำ (ตารางที่ 3)

ส่วนปัจจัยภายนอก พบว่า แรงสนับสนุน จากเจ้าของสถานบริการ ($r=0.334$, $p<0.001$) แรงสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ($r=0.254$, $p<0.001$) แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือสามี ($r=0.358$, $p<0.001$) และแรงสนับสนุนจาก บุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=0.109$, $p=0.045$) มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับ

ปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความ สัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ระดับปฐมภูมิของพนักงานบริการในบาร์เปียร์ ใน การศึกษานี้พบว่ายังอยู่ในระดับไม่สูง (คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 37.27) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันระดับดี ในด้านการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 25.8) และด้านการรักษาความสะอาด บริเวณอวัยวะเพศ (ร้อยละ 6.2) สูงกว่าเมื่อเทียบ กับด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 2.1) ด้านการบริการลูกค้า (ร้อยละ 4.4) และด้านการสังเกตอาการผิดปกติ (ร้อยละ 4.7) ซึ่งมีการปฏิบัติที่ยังไม่เหมาะสม ทั้งนี้ผลการศึกษาเหมือนกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หญิงอาชีพพิเศษมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ 75.0) ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปาก มดลูกระดับปฐมภูมิ ในด้านการป้องกันการติด เชื้อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการรักษาความสะอาด ของอวัยวะเพศ และการสังเกตอาการผิดปกติ⁽¹³⁾

ผลจากการศึกษาคุณลักษณะประชากร พบว่า อายุ รายได้ ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ การได้รับวัคซีน และการป่วย เป็นมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัวมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง

ปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยอายุ และรายได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ อรศรี สุวิมล⁽¹⁶⁾ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า อายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับปฐมภูมิของแรงงานสตรีในโรงงาน ในด้านประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่เคยป่วย มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยป่วย เนื่องจากผู้ที่เคยป่วยจะเกิดความกลัว ไม่อยากเป็นโรคอีก และรู้จักวิธีการป้องกันตนเองโดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ส่วนการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรศรี สุวิมล⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าบุคคลในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ การได้รับควันบุหรี่ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับควันบุหรี่หรือได้รับทางใดทางหนึ่ง มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้

น้อยในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้พฤติกรรมการป้องกันไม่เหมาะสม

ส่วนระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สามารถอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา แต่ไม่ได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดาพร กีฬาแบ่ง⁽¹⁸⁾ ที่ระดับการศึกษาของแรงงานสตรีในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จ.ลำพูน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับปฐมภูมิ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรศรี สุวิมล⁽¹⁶⁾ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ก็พบว่าเช่นเดียวกันคือ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของอรศรี สุวิมล⁽¹⁶⁾ พบว่าอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้การป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนรอบข้าง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก็พบเช่นเดียวกันว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับ

การศึกษาของจำปี ยังวัฒนา⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนรอบข้าง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ จำปี ยังวัฒนา⁽¹⁹⁾ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เจษฎา ศรีงาม⁽²⁰⁾ ก็พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ เจษฎา ศรีงาม⁽²⁰⁾ ซึ่งพบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับจำปี ยังวัฒนา⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก

มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ($r = 0.133$, $p=0.014$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ($r = 0.175$, $p=0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาสอดคล้องกับ อรศรี สุวิมล⁽¹⁶⁾ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกแต่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹⁷⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลที่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น จะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ซึ่งทำให้เกิดผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ช่วยลดความรุนแรงของโรค ปราศจากอุปสรรคซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดหรือการรับรู้ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าของสถานบริการ จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน จากครอบครัวหรือสามี และจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิต่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3) โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ และจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ($r=0.334$, $p<0.001$; $r=0.358$, $p<0.001$) เนื่องจากว่าเจ้าของสถานบริการมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานบริการ ซึ่งสามารถสนับสนุนในเรื่องการหยุดงานขณะมีประจำเดือน การแจกถุงยางอนามัยฟรี การเตือนให้ใช้ถุงยางอนามัยกับแขก ทำให้พนักงานบริการมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดี สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ที่ให้ความห่วงใย สนใจในการดำเนินชีวิตได้ให้คำแนะนำในการไปตรวจภายในทุกเดือน หรือไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องน้อย มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ทำให้พนักงานบริการได้รับความเอาใจใส่ ได้รับกำลังใจ จึงมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่า

ส่วนแรงสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน และแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=0.254$, $p<0.001$; $r=0.109$, $p=0.045$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ เนื่องจาก พนักงานบริการใช้เวลาว่างก่อนทำงานในการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นร่วมกัน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของ

อวัยวะเพศ ชักชวนกันไปตรวจภายใน การกระตุ้นเตือนให้เพื่อนใช้ถุงยางอนามัยกับแขก ทำให้พนักงานบริการมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดี แต่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการพูดคุยไม่นานนัก จากนั้นจะให้ความสนใจในการเรียกลูกค้ามากกว่า และการได้รับคำแนะนำ/กระตุ้นเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ไปตรวจภายในทุกเดือน วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และวิธีการดูแลรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศ การแจกถุงยางอนามัยฟรี และการหมั่นสังเกตอาการผิดปกติ ในการออกตรวจเยี่ยมแหล่งบริการทางเพศของโรงพยาบาลบางละมุง และศูนย์พัทยาภิรักษ์ ทำให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงกลุ่มพนักงานบริการเกิดความเป็นกันเอง ประกอบกับเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือในด้านแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้พนักงานบริการเกิดความไว้วางใจในการปรึกษา พูดคุย เกิดการยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เจษฎา ศรีงาม⁽²⁰⁾ ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรศรี สุวิมล⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อยู่ในระดับต่ำ

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ ในกลุ่มพนักงานบริการในบาร์เบียร์ โดยควรดำเนินการดังนี้ 1) หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายนี้ ควรจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก อาการและอาการแสดงของโรค การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงต่อการเป็นโรค รวมถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เสริมเข้าในระบบการให้บริการตรวจสุขภาพสำหรับกลุ่มพนักงานบริการ 2) ควรประสานความร่วมมือกับเจ้าของสถานบริการในการสนับสนุนให้พนักงานบริการลาหยุดงานในวันที่มีประจำเดือน โดยไม่เสียวันลา จัดอบรมให้ความรู้ เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับอาชีพบริการ คำแนะนำ และวิธีการกระตุ้นเตือนแก่เจ้าของสถานบริการ และจัดหาถุงยางสำหรับผู้หญิงให้แก่พนักงานบริการในสถานบริการ 3) จัดทำนโยบายแบบบูรณาการกับหลายหน่วยงาน ในการรณรงค์เรื่องมะเร็งปากมดลูก เฉพาะกลุ่มพนักงานบริการเป็นพิเศษ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษารูปแบบการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเจ้าของสถานบริการและบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Hospital-based cancer registry 2009. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์, 2553.
2. _____. Hospital-based cancer registry 2010. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์, 2554.
3. _____. Hospital-based cancer registry 2008. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์, 2552.
4. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. วัคซีน เอชพีวี กับมะเร็งปากมดลูก. [ออนไลน์]. [วันที่สืบค้น 26 ก.ค. 2551]. Available at: http://www.rtcog.or.th/html/articles_details.php?id=114
5. ชีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุญ, อภิชาติ โอฬารรัตนชัย. นรีเวชวิทยา ฉบับสอบบอร์ด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์, 2539.
6. สมบุญ คุณาธิคม, สุวนิตย์ ชีระศักดิ์วิทยา, ภาณุ ภูมิ โพธิ์พงษ์. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง, 2542.
7. Bankowski, B.J., & Lambrou, N.C. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. 2nd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.

8. จตุพล ศรีสมบุญ. มะเร็งวิทยานรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2540.
9. บัญญัติ สุขศรีงาม. ผู้หญิงไทยกับโรคมะเร็งปากมดลูก. [ออนไลน์]. [วันที่สืบค้น 20 พ.ค. 2552]. Available at: http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=1169
10. ชินณัฐ พันธุ์เจริญ, จตุพล ศรีสมบุญ, อุษา ทิสยากร, สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. คู่มือเรื่องมะเร็งปากมดลูก และการป้องกันด้วยวัคซีนเอชพีวี. กรุงเทพมหานคร: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2549.
11. พรสม หุตะเจริญ. มะเร็งปากมดลูกป้องกันได้. การประชุมวิชาการการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA. กรุงเทพมหานคร, 2550.
12. กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส การพิมพ์, 2550.
13. พรทิพย์ ทักษิณ. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
14. พรรณี ส่งสาย. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
15. Daniel, W.W. Biostatistics : A Foundation for analysis is the Health Sciences. 6th edition. Singapore: John Wiley & Sons, 1995.
16. อรศรี สุวิมล. การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
17. Rosenstock, I.M. Historical origins of the health belief model. In M.H. Becker (Ed.), The health belief model: and personal health behavior. New Jersey: Charles & Slack, 1974.
18. กุลธิดาพร กีฬาแปง. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเซตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ].

- เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
19. จำปี ยังวัฒนา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา]. สมุทรสงคราม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551.
20. เจษฎา ศรีงาม. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน]. พระนครศรีอยุธยา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ระดับพฤติกรรม		
		ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	6.51 (1.32)	110 (32.4)	142 (41.8)	88 (25.8)
ด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	7.02 (1.53)	292 (85.8)	41 (12.1)	7 (2.1)
ด้านการบริการลูกค้า	7.87 (1.47)	215 (63.2)	110 (32.4)	15 (4.4)
ด้านการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ	9.21 (1.96)	285 (83.8)	34 (10.0)	21 (6.2)
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ	6.67 (1.69)	314 (92.4)	10 (2.9)	16 (4.7)
รวมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก	37.27 (5.49)	309 (90.9)	22 (6.5)	9 (2.6)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (ร้อยละ)	พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก			p-value
		ไม่เหมาะสม จำนวน(ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน(ร้อยละ)	ดี จำนวน(ร้อยละ)	
อายุ (ปี)					0.041
20 – 30	285 (83.8)	263 (92.2)	17 (6.0)	5 (1.8)	
31 ขึ้นไป	55 (16.2)	46 (83.6)	5 (9.1)	4 (7.3)	
ระดับการศึกษา					0.285
ประถมศึกษา	106 (31.2)	94 (88.7)	10 (9.4)	2 (1.9)	
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	234 (68.8)	215 (91.9)	12 (5.1)	7 (3.0)	
รายได้ (บาท)					<0.001
น้อยกว่า 5,000	17 (5.0)	9 (53.0)	5 (29.4)	3 (17.6)	
5,000 ขึ้นไป	323 (95.0)	300 (92.9)	17 (5.2)	6 (1.9)	
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)					0.064
น้อยกว่า 20	317 (93.2)	291 (91.8)	19 (6.0)	7 (2.2)	
20 ขึ้นไป	23 (6.8)	18 (78.3)	3 (13.0)	2 (8.7)	
ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					0.022
ไม่เคย	331 (91.5)	284 (91.3)	21 (6.8)	6 (1.9)	
เคย	29 (8.5)	25 (86.2)	1 (3.4)	3 (10.4)	
การป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัว					<0.001
ไม่มี	329 (96.8)	302 (91.8)	19 (5.8)	8 (2.4)	
มี	11 (3.2)	7 (63.6)	3 (27.3)	1 (9.1)	
การป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของคนรอบข้าง					0.367
ไม่มี	329 (96.8)	300 (91.2)	21 (6.4)	8 (2.4)	
มี	11 (3.2)	9 (81.8)	1 (9.1)	1 (9.1)	
การได้รับควันบุหรี่					0.015
ไม่ได้รับหรือได้รับทางใดทางหนึ่ง	137 (40.3)	117 (85.4)	14 (10.2)	6 (4.4)	
ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม	203 (59.7)	192 (94.6)	8 (3.9)	3 (1.5)	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก					0.052
ไม่เคย	199 (58.5)	186 (93.5)	11 (5.5)	2 (1.0)	
เคย	141 (41.5)	123 (87.2)	11 (7.8)	7 (5.0)	

p-value จากสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัย	r	p-value
ปัจจัยภายใน		
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	0.195	<0.001
การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	-0.078	0.153
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	0.133	0.014
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค	0.175	0.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค	0.005	0.927
ปัจจัยภายนอก		
แรงสนับสนุนทางสังคม		
แรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ	0.334	<0.001
แรงสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0.254	<0.001
แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือสามี	0.358	<0.001
แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.109	0.045

r คือ ค่า Pearson's Product Moment Correlation Coefficient