

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล วท.ม.*

รติณา ธรรมวิจิต วท.ม.**

ธานินทร์ สุธีประเสริฐ ศษ.ม.**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

** โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีอายุระหว่าง 30-60 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 353 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติโคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบ 7 ใน 10 เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก และเมื่อสอบถามความตั้งใจและความต้องการในการรับบริการในปี 2554 พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง ต้องการตรวจหามะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 28.3 มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก ร้อยละ 47.9 ได้รับปัจจัยเอื้อต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก ร้อยละ 73.7 ครึ่งหนึ่งได้รับปัจจัยเสริมต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ระดับปานกลาง อายุ สถานภาพสมรส ความถี่การตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อมะเร็งปากมดลูก การได้รับปัจจัยเอื้อ และประวัติอาการตกขาวผิดปกติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ประวัติแท้งบุตร คนรู้จักหรือคนในบ้านเป็นมะเร็งปากมดลูก ประวัติความผิดปกติทางนรีเวชกรรมอื่น ๆ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และการได้รับปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูก การวิจัยมีข้อเสนอแนะให้จัดหน่วยบริการตรวจคัดกรองที่สะดวกรวดเร็วในโรงพยาบาล รวมทั้งมีหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการในชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งปากมดลูก, สุพรรณบุรี

บทนำ

จากการศึกษาสาเหตุการตายในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2551 ของโครงการศึกษาทางเลือกเชิงนโยบาย ต่อภาระโรค โดยวิธี Verbal Autopsy จากฐานข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกับการทบทวนจากเวชระเบียนในโรงพยาบาล พบว่า

มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 8 ของสตรี⁽¹⁾ รายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบหญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมา มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ โดยมะเร็งปากมดลูกและ มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่ทำให้สตรีไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกที่แท้จริง ยังไม่ทราบ

แน่นอน แต่สาเหตุสำคัญเท่าที่วิทยาการทางการแพทย์ ตรวจพบได้ในปัจจุบันคือการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) หรือปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ทำให้ปากมดลูก มีโอกาสติดเชื้อ HPV มากขึ้น โดยวิธีที่นิยมและ แพร่หลายมากที่สุดในการตรวจคัดกรองมะเร็ง- ปากมดลูกในปัจจุบันคือ การตรวจเซลล์วิทยาของ ปากมดลูกหรือการทดสอบ pap smear⁽²⁾

ปี 2551-2553 จังหวัดสุพรรณบุรีมีอัตราการตายด้วย โรคมะเร็งปากมดลูก 3.1, 3.6 และ 2.7 ต่อแสน ประชากร ตามลำดับ ยุทธศาสตร์ของจังหวัดได้เน้นด้าน คุณภาพ การตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สตรีอายุ 30-60 ปี มากที่สุด โดยกำหนดเป้าหมายสะสม ให้มีการตรวจคัดกรอง pap smear ครอบคลุมร้อยละ 70.0 ซึ่งที่ผ่านมาความครอบคลุมการรับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเป้าหมายในจังหวัด ในปีงบประมาณ 2553 ครอบคลุมร้อยละ 33.4 และปี 2554 ครอบคลุมสะสมร้อยละ 51.7⁽³⁾ สำหรับในเขต เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า ในปีงบประมาณ 2553 ดำเนินการได้ครอบคลุมเพียงร้อยละ 7.7 และปี งบประมาณ 2554 ดำเนินการได้เพียงร้อยละ 1.6 หรือ ผลงานครอบคลุมสะสม ร้อยละ 9.3 ซึ่งผลการคัดกรอง ต่ำกว่าเกณฑ์และภาพรวมของจังหวัดอย่างเห็นได้ชัด⁽⁴⁾

การศึกษาโดยยุภาพร ศรีจันทร์ ในตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดพะเยา พบว่าสตรีอายุ 35-60 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 88.0 อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตัวแปรด้านจิตสังคม และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็ง- ปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05⁽⁵⁾ การศึกษาสตรีที่มารับบริการที่คลินิก วางแผนครอบครัว โรงพยาบาลน่าน โดยเจตนา ศรีใส พบว่าสตรีส่วนใหญ่ เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกร้อยละ 62.7 อายุเมื่อสมรสครั้งแรก วิธีการคุมกำเนิด การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 สตรีที่อายุน้อย สมรสครั้งแรก

อายุน้อย ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีแนวโน้มที่จะมาตรวจหา มะเร็งปากมดลูกสูง กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีบริการ ตรวจหามะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่ไปทำการตรวจใน หมู่บ้านร้อยละ 92.2⁽⁶⁾ งานวิจัยนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎี ตามแบบจำลอง PRECEDE PROCEDE Model มากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา คณะผู้วิจัยใน ฐานะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการตรวจ มะเร็งปากมดลูกของสตรี ระดับความรู้ ทักษะ การได้ รับปัจจัยเอื้อ การได้รับปัจจัยเสริม และศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรี เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เพื่อนำผลการศึกษา มาใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน ส่งเสริมให้สตรี เป้าหมายในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีมารับบริการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บ รวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้าง และพัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมเพียงครั้งเดียว แล้วนำไป วิเคราะห์ทำข้อสรุป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษา ครั้งนี้ ได้แก่ สตรีอายุ 30-60 ปีที่อาศัยอยู่ในเขต เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ก่อนวันสัมภาษณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 6,581 คน และสุ่มมาเป็นตัวอย่าง คำนวณด้วยสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane)⁽⁷⁾ ที่มีค่าความคาดเคลื่อนของการสุ่มร้อยละ 5.0 จำนวน 353 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการคัดเลือกตัวอย่าง ซึ่งขั้นตอนการเก็บข้อมูลได้รับการอนุญาตจากกลุ่ม- ตัวอย่างและผ่านกระบวนการพิจารณาจริยธรรมใน การศึกษาของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัด สุพรรณบุรี ซึ่งเป็นสถานที่ที่คณะผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่คณะ- ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น เมื่อสร้างเสร็จได้นำไปให้ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ รวม 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้อง ความครบถ้วนและความครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ จัดทำเป็นต้นฉบับ นำไปทดลองใช้กับประชาชน จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 15-30 มกราคม 2554 ซึ่งทั้งหมดอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี และไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี ผลการตรวจคุณภาพของแบบสอบถาม พบว่าส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77 ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70 ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เพื่อกำหนดวัน เวลา และสถานที่นัดพบในการพาทิมสัมภาษณ์พบกลุ่มตัวอย่าง และติดต่อพี่เลี้ยงประจำชุมชน เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่จะร่วมสำรวจข้อมูลรวม 30 คน เพื่อเป็นทีมสัมภาษณ์

2. ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการสัมภาษณ์แก่พี่เลี้ยงชุมชน และเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์

3. ดำเนินการสัมภาษณ์ ตั้งแต่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2554 รวม 2 เดือน โดยแต่ละวันของการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยจะชี้แจงทำความเข้าใจถึงวิธีการสัมภาษณ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ทีมสัมภาษณ์ได้ทราบรายละเอียด และร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการเก็บข้อมูลทุกครั้ง และตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนออกจากชุมชนเป้าหมายที่กำหนดแต่ละวัน

4. คณะผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทุกฉบับมาตรวจสอบและนำไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการพรรณนาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทศนคติ การได้รับปัจจัยเอื้อ การได้รับปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วยโคสแควร์

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.5 อายุน้อยที่สุด 30 ปี และมากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 46 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 39.1 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 39.4 เกือบ 2 ใน 3 อยู่กินกับสามี สำหรับสตรีที่ผ่านการสมรสหรือไม่มีสถานภาพโสด พบว่าอายุสมรสเฉลี่ยประมาณ 23 ปี อายุน้อยที่สุด 12 ปี และมากที่สุด 40 ปี อายุตั้งครั้งแรกเฉลี่ย ประมาณ 24 ปี มีค่าเฉลี่ยของความถี่ในการตั้งครั้งแรก 2.2 ครั้ง ไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร ร้อยละ 74.5 กลุ่มตัวอย่าง 7 ใน 10 คลอดบุตรด้วยวิธีปกติ เกือบ 1 ใน 3 ไม่เคยคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 70.1

ระดับความรู้ ทศนคติ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในระดับค่อนข้างน้อยถึงน้อย ร้อยละ 40.3 มีเพียงส่วนน้อยที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 8.5 และระดับดี ร้อยละ 19.8 ไม่ถึง 1 ใน 3 ที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง หรือร้อยละ 31.4 มีทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับมากถึงร้อยละ 47.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 และระดับน้อยเพียงร้อยละ 7.1

ส่วนมากได้รับปัจจัยเอื้อต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก ร้อยละ 73.7 รองลงมา ระดับกลาง ร้อยละ 19.5 และระดับน้อย ร้อยละ 6.8 เกือบครึ่งหนึ่งได้รับปัจจัยเสริมต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง ร้อยละ 48.4 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 26.4 และระดับน้อย ร้อยละ 25.2

พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างเคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 69.7 มากกว่าครึ่งหนึ่งต้องการอย่างยิ่งและต้องการที่จะรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในปี 2554 โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช เป็นสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งตอบว่าต้องการรับบริการมากที่สุด รองลงมา ต้องการตรวจในชุมชนโดยมีรถเคลื่อนที่มาให้บริการในชุมชน ประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่าถ้าโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจัดให้มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกใน 1-2 เดือนข้างหน้าตน จะไปรับบริการ ร้อยละ 49.6 ไม่แน่ใจว่าจะไปรับบริการหรือไม่ ร้อยละ 30.9 กลุ่มที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก มากกว่าครึ่งหนึ่งบอกว่า ที่ไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะไม่คิดว่าจะเป็น มะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ รองลงมา ไม่มีเวลาตรวจและกลัวเจ็บจากการตรวจ และอายุเจ้าหน้าที่ที่ตรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าเคยตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผลการตรวจปกติ ร้อยละ 95.5 ไม่แน่ใจผลการตรวจหรือจำไม่ได้ ร้อยละ 1.7 รอผลการตรวจ ร้อยละ 1.1 และมีผลการตรวจผิดปกติ ร้อยละ 0.4 กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความถี่ของการตรวจปีละ 1 ครั้ง เหตุผลของการไปตรวจ มะเร็งปากมดลูก 3 ลำดับแรกคือ ตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมา กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก และตรวจหลังคลอด สี่ที่สตรีส่วนใหญ่เห็นว่าสี่ที่เข้าถึงกลุ่มของตนมากที่สุดในการตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูกลำดับแรก คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 42.2 รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. ร้อยละ 24.6 และเสียงตามสายของเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจ มะเร็งปากมดลูก

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์เป็นรายตัวแปรด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า อายุ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความถี่การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ประวัติความผิดปกติทางนรีเวชวิทยา พบว่า ประวัติอาการตกขาวผิดปกติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ความผิดปกติอื่น เช่น ประวัติอาการตกขาว มีสีขุ่น คล้ายหนอง ประวัติอาการมีตุ่มน้ำใส ตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศหรือ ทวารหนัก ประวัติอาการมีเลือดออกช่องคลอด กะปริบกระปรอย และประวัติอาการมีเลือดออกหลังร่วมเพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ประวัติแท้งบุตร และคนรู้จักหรือคนในบ้านเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ระดับทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ระดับปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปร ระดับความรู้และระดับปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลกับการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปร	ไม่เคยตรวจ		เคยตรวจ		df	X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ (ปี)					2	13.812	0.001***
- น้อยกว่า 41	33	48.5	35	51.5			
- 41-50	36	24.0	114	76.0			
- 51 ขึ้นไป	38	28.1	97	71.9			
ระดับการศึกษา					5	10.206	0.070
- ไม่ได้เรียน	4	44.4	5	55.6			
- ประถมศึกษาตอนต้น	27	33.3	54	66.7			
- ประถมศึกษาตอนปลาย	16	28.1	41	71.9			
- มัธยมศึกษาตอนต้น	20	46.5	23	53.5			
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	18	29.0	44	71.0			
- ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีและอื่น ๆ	22	21.8	79	78.2			
อาชีพหลัก					4	2.574	0.631
- ค้าขาย	45	32.4	94	67.6			
- รับจ้าง	28	30.4	64	69.6			
- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	20.8	38	79.2			
- แม่บ้าน	14	31.1	31	68.9			
- อื่น ๆ ว่างงาน ทำไร่ ทำสวน	10	34.5	19	65.5			
สถานภาพสมรส					4	27.707	0.000***
- โสด/ไม่เคยมีคู่	36	53.7	31	46.3			
- อยู่กินกับสามี	47	21.7	170	78.3			
- หม้าย	9	30.0	21	70.0			
- หย่าร้าง	6	30.0	14	70.0			
- แยกกันอยู่	9	47.4	10	52.6			
ความถี่การตั้งครรภ์					3	14.086	0.003**
- 1 ครั้ง	16	24.6	49	75.4			
- 2 ครั้ง	22	22.7	75	77.3			
- 3 ครั้ง	18	24.7	55	75.3			
- 4 ครั้งขึ้นไป	51	43.2	67	56.8			
ประวัติแท้งบุตร					1	1.329	0.249
- ไม่เคยแท้ง/ไม่เคยตั้งครรภ์	57	26.8	156	73.2			
- เคยแท้งบุตร	11	19.3	46	80.7			
คนรู้จักหรือคนในบ้านเป็นมะเร็งปากมดลูก					1	0.388	0.533
- ไม่มี	96	30.3	221	69.7			
- มี	8	25.0	24	75.0			

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลกับการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ตัวแปร	ไม่เคยตรวจ		เคยตรวจ		df	X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประวัติอาการตกขาว มีสีขุ่น คล้ายหนอง							
- ไม่เคยมีอาการ	100	31.4	218	68.6	1	1.956	0.162
- เคยมีอาการ	7	20.0	28	80.0			
ประวัติอาการตกขาวผิดปกติ							
- ไม่เคยมีอาการ	100	32.1	212	67.9	1	3.849	0.050*
- เคยมีอาการ	7	17.1	34	82.9			
ประวัติอาการมีตุ่มน้ำใส ตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก							
- ไม่เคยมีอาการ	106	30.4	243	69.6	1	0.054	0.816
- เคยมีอาการ	1	25.0	3	75.0			
ประวัติอาการมีเลือดออกช่องคลอดกะปริบกระปรอย							
- ไม่เคยมีอาการ	102	30.4	233	69.6	1	0.058	0.810
- เคยมีอาการ	5	27.8	13	72.2			
ประวัติอาการมีเลือดออกหลังร่วมเพศ							
- ไม่เคยมีอาการ	104	30.0	243	70.0	1	1.120	0.290
- เคยมีอาการ	3	50.0	3	50.0			

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับความรู้ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการมาตรวจ มะเร็งปากมดลูก

ตัวแปร	ไม่เคยตรวจ		เคยตรวจ		df	X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับความรู้							
น้อย	6	20.0	24	80.0	4	8.786	0.067
ค่อนข้างน้อย	16	22.9	54	77.1			
ปานกลาง	35	31.5	76	68.5			
ดี	19	27.5	50	72.5			
ดีมาก	31	42.5	42	57.5			
ระดับทัศนคติ							
น้อย	15	60.0	10	40.0	2	26.773	0.000***
ปานกลาง	61	38.4	98	61.6			
มาก	31	18.3	138	81.7			
ระดับปัจจัยเอื้อ							
น้อย	14	58.3	10	41.7	2	10.113	0.006**
ปานกลาง	22	31.9	47	68.1			
มาก	71	27.3	189	72.7			
ระดับปัจจัยเสริม							
น้อย	30	33.7	59	66.3	2	2.518	0.284
ปานกลาง	45	26.3	126	73.7			
มาก	32	34.4	61	65.6			

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p=0.001$) โดยสตรีที่อายุระหว่าง 41-50 ปี มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีอายุมากกว่า 50 ปี และอายุน้อยกว่า 41 ปี ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาพร ศรีจันทร์⁽⁵⁾ เจตนา ศรีใส⁽⁶⁾ พรทิพย์ ทักษิณ⁽⁸⁾ ประดับ ทองใส⁽⁹⁾ และพรฤดี นิธิรัตน์ และรัชณี สรรเสริญ⁽¹⁰⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอาจารย์ จันทร์เพ็ญ⁽¹¹⁾

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) กล่าวคือสตรีที่จบการศึกษาต่างกันไม่ว่าจะจบการศึกษาระดับสูงหรือต่ำกว่าก็มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส⁽⁶⁾ และประดับ ทองใส⁽⁹⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาพร ศรีจันทร์⁽⁵⁾

อาชีพหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) กล่าวคือสตรีที่มีอาชีพแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นแม่บ้าน ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย หรือรับจ้างต่างก็มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส⁽⁶⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาพร ศรีจันทร์⁽⁵⁾

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p=0.000$) โดยสตรีที่มีสถานภาพสมรสอยู่กินกับสามี จะมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีกลุ่มหม้ายหรือหย่าร้าง และสตรีกลุ่มหม้ายหรือหย่าร้างก็มีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีกลุ่มแยกกันอยู่ กลุ่มโสด/ไม่เคยมีคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของพรฤดี นิธิรัตน์ และรัชณี สรรเสริญ⁽¹⁰⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา

ของเจตนา ศรีใส⁽⁶⁾ และพรทิพย์ ทักษิณ⁽⁸⁾

ความถี่การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.003$) โดยสตรีที่ผ่านการตั้งครรภ์ 1-3 ครั้งจะมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของพรฤดี นิธิรัตน์ และรัชณี สรรเสริญ⁽¹⁰⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส⁽⁶⁾

ประวัติแท้งบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) กล่าวคือสตรีที่เคยมีประวัติแท้งบุตรมีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกับสตรีที่ไม่เคยมีประวัติแท้งบุตรหรือไม่เคยตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประวัติแท้งบุตรมีจำนวนน้อย

คนรู้จักหรือคนในบ้านเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) กล่าวคือ สตรีที่มีหรือไม่มีคนรู้จักหรือคนในบ้านเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีผลกับการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีคนรู้จักหรือคนในบ้านเป็นมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนน้อย

ประวัติความผิดปกติทางนรีเวชวิทยา พบว่าประวัติอาการตกขาวผิดปกติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาการตกขาวผิดปกติเป็นสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายคิดว่า เป็นอาการผิดปกติทางนรีเวชวิทยา จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส⁽⁶⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิด PECEDE PROCEED Model⁽¹²⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกในระดับน้อย และความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกยังไม่แพร่หลายทางสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี

ทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p=0.000$) สอดคล้องกับแนวคิด PECEDE PROCEED Model⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่าทัศนคติ ซึ่งอยู่ในปัจจัยนำมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

ปัจจัยเอื้อต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.006$) สอดคล้อง กับแนวคิด PECEDE PROCEED Model⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

ปัจจัยเสริมต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของปาจิริย จันทรเพ็ง⁽¹¹⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิด PECEDE PROCEED Model⁽¹²⁾ และการศึกษาของเจตนา ศรีใส⁽⁶⁾ พรทิพย์ ทักษิณ⁽⁸⁾ และพรฤดี นิธิรัตน์ และรัชนิ สรรเสริญ⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้อาจเกิดจากทัศนคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของคนรอบข้างสตรีกลุ่มเป้าหมาย หรืออาจเกิดจากเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยได้พูดถึงกันในการสนทนา เพราะเป็นเรื่องน่าอาย จึงทำให้ปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ดังนั้น กระบวนการให้ความรู้หรือสุขศึกษา หรือการประชาสัมพันธ์ ควรเน้นการสร้างทัศนคติและความตระหนักต่อโรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่กลุ่มเป้าหมายให้มากยิ่งขึ้น และเน้นให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเอื้อต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อันได้แก่ การสนับสนุน/จูงใจด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การให้คำแนะนำ/เชิญชวน/รณรงค์ ความรู้ความเชี่ยวชาญของแพทย์/เจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจคัดกรอง และการอำนวยความสะดวกในการรับบริการตรวจคัดกรองทั้งด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการจัดบริการในโรงพยาบาลที่สะดวกรวดเร็ว รวมถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำครอบครัว และ อสม. มีส่วนร่วมรณรงค์เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามระยะเวลาและสถานที่ที่กำหนด รวมทั้งควรจัดทีมและหน่วยบริการตรวจคัดกรองภายในโรงพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว และจัดรถเคลื่อนที่ที่มีคุณภาพไปให้บริการในชุมชน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการรับบริการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากนายแพทย์ คำนวน พันธุ์ศรี คุณสุภาพร องค์กรสุริยานนท์ และคุณประณีต สิงห์ทอง ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ที่ร่วมเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
2. จตุพล ศรีสมบุญ. มะเร็งปากมดลูก: การวินิจฉัยและรักษา. กรุงเทพมหานคร: พีบี.ฟอเรนบุ๊คส์เซ็นเตอร์; 2547.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม. สุพรรณบุรี: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ; 2555.
4. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม. การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานของการบริการระดับจังหวัด ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค. สุพรรณบุรี: งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู; 2554.
5. ยุภาพร ศรีจันทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสักกิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา [การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
6. เจตนา ศรีใส. ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน [การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
7. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล; 2540.
8. พรทิพย์ ทักษิณ. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอาชีพพิเศษในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
9. ประดับ ทองใส. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตปริมณฑล [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
10. พรฤดี นิธิรัตน์, รัชณี สรรเสริญ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาลอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดจันทบุรี ประเทศไทย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2546;14:26-34.
11. ปาจริย์ จันท์เพ็ง. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคใต้ตอนบน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
12. Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter, Health promotion planning: an educational and environmental approach. Toronto: May-field Publishing Company; 1991.

Abstract: Factors Related to Pap Smear Screening Behaviors of Women at Municipality Suphanburi Province

Chatchawal Narueponjirakul, M.Sc.*; RattanaThummavichit, M.Sc.; Tanin Suteeprasert, M.Ed.****

** Suphanburi Provincial Health Office, Suphanburi Province; ** Chaoprayayomraj Hospital, Suphanburi Province*

Journal of Health Science 2014;23:1022-31.

The purpose of this study was to investigate the factors related to Pap smear screening behaviors of women in the Municipality of Suphanburi Province. There were 353 women aged 30-60 years participated in this study. The data were collected by using a set of questionnaire; and were analyzed by statistical techniques including percentage, mean, standard deviation, and chi-square test. It was found that almost seven in ten of the participants used to get Pap smear screening; and more than half of them wanted to get another screening in 2011. 28.3% of the women had good and very good levels of knowledge regarding cervical cancer, 47.9% had good attitude toward cervical cancer screening, 73.7% received enabling factors at good level, and half of the sample received reinforcing factors at moderate level. The factors associated with Pap smear screening behavior were age, marriage status, pregnancy frequency, attitude, receiving enabling factors, and unusual leukorrhea history ($p < 0.05$). However, education, main occupation, abortion history, family history of cervical cancer, abnormality of gynecological examination, cervical cancer knowledge and receiving reinforcing factors were not associated with Pap smear screening. This study suggested that one stop services should be provided in the hospital and mobile cancer screening services should be provided in the community.

Key words: Pap smear screening behaviors, cervical cancer, Suphanburi