

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
Factors Related to Cervical Cancer Screening Service among Women Risk
Group, Ban Mai Sub-District, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

ณัฐรินทร์ สีสุต¹ มะลิวัลย์ บางนันทน้อย² และชาลินี มานะยิ่ง³

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

* Corresponding author; E-mail: s.poonarin@gmail.com

วันรับ 24/01/2564

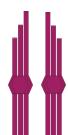
วันแก้ไข 18/02/2564

วันตอบรับ 28/02/2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่มีอายุ 35-60 ปี จำนวน 360 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด สถิติการทดสอบไคสแควร์ และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.62 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 48.72 มีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่กินกับสามี) ร้อยละ 74.36 มีอาชีพแม่บ้าน/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38.46 รายได้เฉลี่ยเดือน 3,789.74 บาท มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 20.72 ปี เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.18 คุมกำเนิด ร้อยละ 74.36 โดยวิธีการกินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 30.77 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.85, 46.15 และ 38.46 ตามลำดับ การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.10 การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี ร้อยละ 69.23 ส่วนใหญ่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีระชะเรือง ร้อยละ 63.61 คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และประวัติการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05, r=.225, .150, .070 และ .026)



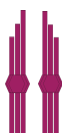
คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study is to study the factors related to cervical cancer screening service among women risk group, Ban Mai sub-district, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. The sample was 360 people from women aged 35-60 year by simple random sampling. The data was collected by questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, the maximum score and the minimum score, Chi-Square, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The result of the study revealed that the study sample average age was 49.62 years, the education level was primary and lower than primary at 48.72 %, 74.36 % were married, the occupation was housewife/trading/private business at 38.46 %, the average income was 3,789.74 baht, first sex average age was 20.72 years, have been pregnant at 38.46 %, contraceptive at 74.36 %, by means of taking birth control pills at 30.77 %. The perceived benefits of cervical cancer screening recognizing the risk of cervical cancer and perception of severity of cervical cancer were at the low level at 53.85%, 46.15% and 38.46% respectively, perception of obstacles in getting cervical cancer screening moderate level at 64.10 %, cervical cancer screening services in 5 years at 69.23%. Most of them received services at Sisa Lalaeng Health Promoting Hospital at 63.61%. The demographic characteristics include age, marital status, first sexual intercourse and pregnancy history had the relationship with cervical cancer screening service statistical significant (P -value $< .05$). The Health Belief Model include perceived severity of cervical cancer, perceived benefits of cervical cancer screening, perception of obstacles in getting cervical cancer screening and the perceived risk of cervical cancer had the positive relationship with cervical cancer screening service statistical significant (P -value $< .05$ $r = .225, .150, .070$ and $.026$)

Keyword : Health Belief Model, Cervical Cancer Screening Service



บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบอัตราการเกิดโรคมะเร็ง ร้อยละ 85.0 องค์การอนามัยโลก รายงานว่าแม้จะเป็นโรคที่ป้องกันได้ กลับมีผู้หญิงประมาณปีละ 270,000 คน เสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกทั่วโลก⁽¹⁾ โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลกกรองมาจากมะเร็งเต้านม แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 ของสตรีทั่วโลกกรองมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด สำนักงานวิจัยมะเร็งแห่งชาติ (International Agency on Cancer : IARC)⁽²⁾ ขององค์การอนามัยโลกได้รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกใน พ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ประมาณ 530,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 88.0 ประเทศไทยในปัจจุบันโรคมะเร็งยังมีแนวโน้มอัตราเพิ่มสูงขึ้น ในแต่ละปีพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 5,200 คน หรือประมาณร้อยละ 52.0 ถ้าคิดเป็นวันแล้วจะตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยวันละ 27 คน และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 14 คน⁽³⁾ มะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายได้และมีความเป็นไปได้ในการที่จะกำจัดให้หมดไปจากประเทศไทยได้หากตรวจพบตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง แต่ปัญหาสำคัญคือประชาชนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 50.0 มักจะมาพบแพทย์ในขณะที่โรครออยู่ในระยะลุกลามซึ่งรักษาให้หายได้ยากและต้องสูญเสียชีวิต รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติซึ่งเป็น

หน่วยงานหลักในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศ เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกและระยะก่อนเป็นมะเร็งในสตรีอายุ 35 - 60 ปี เพื่อที่จะได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก⁽⁴⁾

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ช่วงอายุ 35 - 60 ปี ให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 บรรลุผลงานที่ร้อยละ 100⁽⁵⁾ กรมการแพทย์ได้กำหนดแผนปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก โดยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear และกำหนดเป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโดยกำหนดนโยบายให้สตรีที่มีอายุ 35 - 60 ปี ทุกคนได้รับการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เพื่อค้นหาวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกให้ได้ตั้งแต่อยู่ในระยะแรกเริ่มจะทำให้ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งและอัตราตายจากโรคมะเร็งได้อย่างเป็นรูปธรรมแต่ผลการดำเนินงานก็ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ภายในเวลา 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะเลิง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน มีสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี จำนวน 3,244 คน ได้ตั้งเป้าหมายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี



2561 ครอบคลุม ร้อยละ 30, 20, 20, 15 และ 15 ตามลำดับ เพื่อให้สตรีที่มีอายุ 35-60 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 100 ภายใน 5 ปี คิดเป็นผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปี พ.ศ. 2557-2561 ร้อยละ 69.23 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วย 3 ราย ส่งและรักษาต่อโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 22.33 ต่อแสนประชากร⁽⁶⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 - 60 ปี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

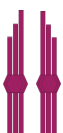
1. เพื่ออธิบายคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการมีบุตร ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการแต่งงาน ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

2. เพื่ออธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็น

ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคคลในทีมสุขภาพในการนำไปใช้วางแผนให้สุขศึกษาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก วางแผนปรับปรุงงานด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพในส่วนของงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อหาแนวทางส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนางานการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อันจะเป็นการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ดีมีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น นำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

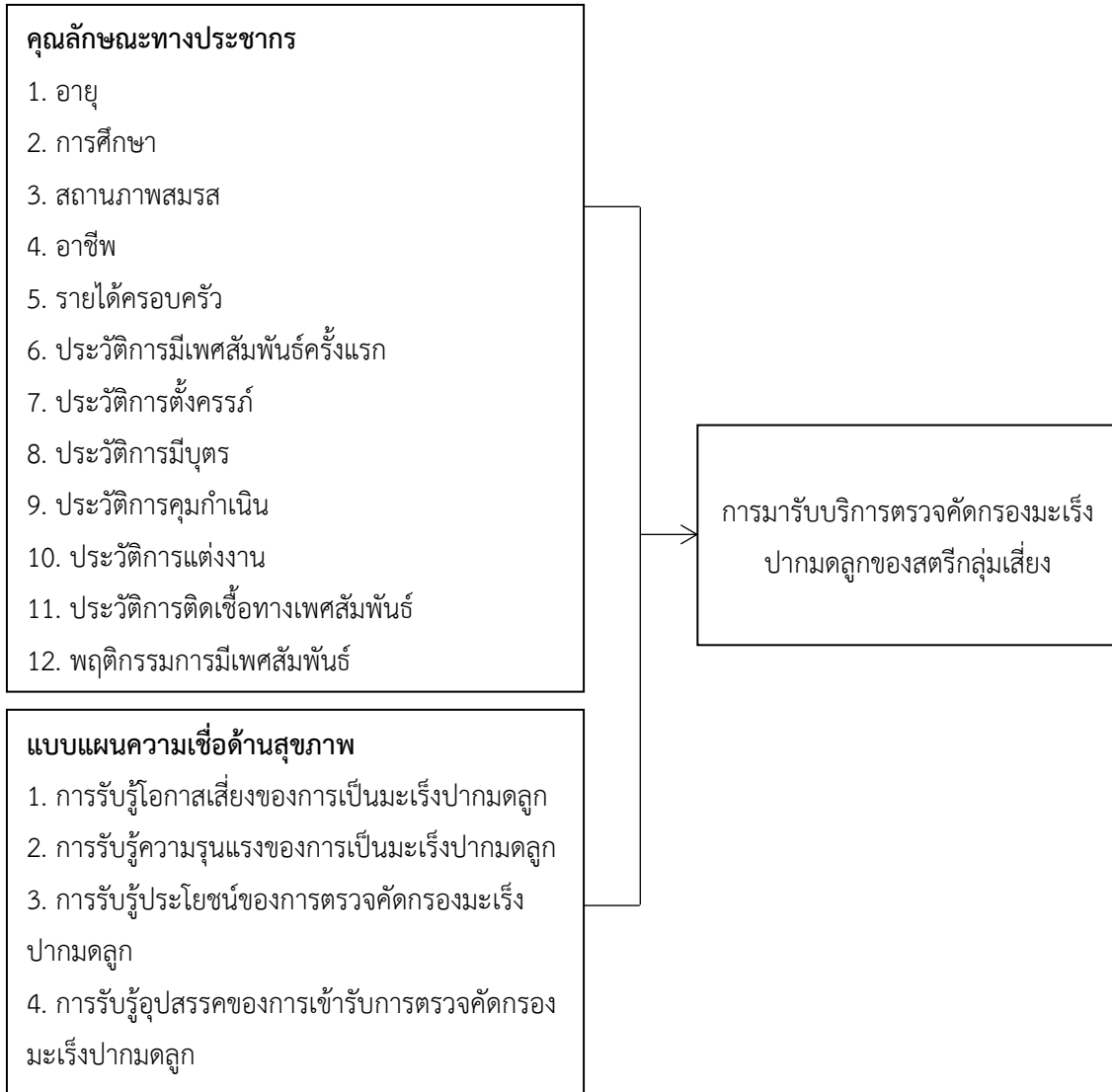
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะทางประชากร และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี ที่มีในระบบฐานข้อมูล



ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีษะละเล็ง ตำบลบ้านใหม่ จำนวน 3,244 คน กลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี ที่มีในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีษะละเล็ง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 360 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Daniel, W. ⁽⁷⁾ ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

แทนค่า

N = จำนวนประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 3,210 คน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 %

$$Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$$

d = ความแม่นยำของการประมาณที่ให้ผิดพลาดได้ 5 % (Acceptable error = 0.05)

P = สัดส่วนของสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี มีสัดส่วน = 0.38 ⁽⁸⁾ แทนค่าในสูตรนี้ได้ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (3,244)(0.38)(0.62)}{(1.96)^2 (0.38)(0.62) + (3,244-1).05^2}$$

$$n = \frac{2,936.08}{8.16}$$

$$n = 359.81 \approx 360 \text{ คน}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยการประยุกต์จากวิภาวี ศรีทอง⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและเติมคำ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับกรองตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นข้อคำถามเชิงบวก แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 3 การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ ประกอบด้วย การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา สถานที่ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะทางประชากร โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะทางประชากร และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test : χ^2) และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.62 ปี การศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 48.72 มีสถานภาพสมรส แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.36 อาชีพหลักในปัจจุบันคือ แม่บ้านไม่มีรายได้ และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38.46 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,789.74 บาท การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 20.72 ปี เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.18 การตั้งครรภ์เฉลี่ย 2.03 ครั้ง ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง ร้อยละ 33.33 การแท้งเฉลี่ย 0.31 ครั้ง การคลอดปกติเฉลี่ย 1.52 ครั้ง มีบุตรเฉลี่ย 1.89 คน कुมกำเนิด ร้อยละ 74.36 โดยวิธีการกินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 30.77 การแต่งงาน 1 ครั้ง ร้อยละ 84.62 ไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94.87 และการมีเพศสัมพันธ์ 1-4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 48.72

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.15 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.46 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.85 การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ

64.10 ส่วนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 69.23 ส่วนใหญ่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีรษะละเรียง ร้อยละ 63.61

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และประวัติการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) และความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$, $r = .225$, $.150$, $.070$ และ $.026$) ส่วน อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการมีบุตร ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการแต่งงาน ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับ การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 360)

คุณลักษณะทางประชากร	การมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก		χ^2	df	P-value
	เคยเข้ารับ การตรวจ	ไม่เคยเข้ารับ การตรวจ			
	สถานภาพสมรส				
โสด	16 (4.4)	16 (4.4)			
คู่ (อยู่กินกับสามี)	194 (53.9)	70 (19.4)			
คู่ (แยกกันอยู่)	20 (5.6)	6 (1.7)			
หม้าย / หย่าร้าง	26 (7.2)	12 (3.4)			
รวม	256 (71.1)	104 (28.9)	8.228	3	.042*

* : หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 360)

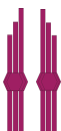
ตัวแปร	r	P-value
อายุ	.032	.045*
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	.127	.006*
ประวัติการตั้งครรภ์	.087	.022*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	.026	.026*
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	.225	.000*
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	.150	.004*
การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	.070	.018*

* : หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05

อภิปรายผล

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับ

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05, r=.026) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ อาจ



เนื่องจากหากกลุ่มตัวอย่างทราบสาเหตุว่าการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีโอกาสเสี่ยงอย่างไรบ้าง จึงทำให้ตนเองรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้

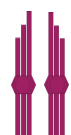
สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาวดี ศรีทอง⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$, $r=.225$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้พบเห็นความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกของเพื่อนบ้านในท้องถิ่นของตนเองและตามสื่อสุขภาพต่างๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 54.7 - 39.4 สอดคล้องกับงานวิจัยของนันทิศา จันตะวงค์ และคณะ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมารับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$, $r=.150$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 56.9 - 38.1 เป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างได้พบเห็นความรุนแรงของเพื่อนบ้านที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจึงทำคนตนเองกลัวและสนใจที่จะป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของนันทิศา จันตะวงค์ และคณะ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปปสเมียร์ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

4. การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$, $r=.070$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ อาจเนื่องมาจากสถานที่ให้บริการอยู่ในพื้นที่หรืออยู่ใกล้กับชุมชนสามารถเดินทางไปรับบริการที่สะดวก จึงไม่มีอุปสรรคในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาวดี ศรีทอง⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญ



ทางสถิติ (P-value < .05)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้
 - 1.1 ควรให้ความรู้ความเข้าใจแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น
 - 1.2 ควรมีสิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เผยแพร่เรื่องการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลหรือสถานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใกล้บ้าน โดยใช้การประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและครอบคลุมที่สุด

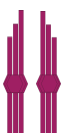
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยเชิงทดลอง การเปรียบเทียบกลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2 ควรทำวิจัยเชิงทดลอง การประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาและส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยสื่อดิจิทัลและแอปพลิเคชันเพื่อสะดวกต่อการเรียนรู้ของสตรีกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **WHO Encourage 9-13 year olds to receive cervical cancer vaccines.** (Online). Available from : <https://www.voathai.com/a/who-cervical-cancer-tk>. (7th August 2018), 2015.
2. International Agency for Research on Cancer. **Cervix Cancer.** November 20, 2014 [Online]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx> [accessed November 23, 2016].
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. **แผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก.** กรุงเทพมหานคร. บริษัทสยามออฟเซ็ทจำกัด, 2563.
4. จตุพล ศรีสมบุรณ์ และชำนาญ เกียรติพิรกุล. **มะเร็งนรีเวชวิทยา (Gynecologic oncology).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2554.
5. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **อัตราตายด้วยมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย.** นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2560.



6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะละเลิง. สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกปี พ.ศ. 2556 -2561. นครราชสีมา, 2561.
7. Daniel Wayne W. Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for Health Sciences. 9th Edition. *Hoboken, New York: John Wiley & Sons* : 192, 2010.
8. นันทิดา จันตะวงศ์ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *Journal of Phrapokkiao Nursing College*. 28(1) : 63-79, 2560.
9. วิภาวี ศรีทอง. ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลลำพาน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยบูรพา, 2553.

