ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Related to Women Access to Cervical Cancer Screening Service Age 30-60 Years Krisana Sub-District, Bangplama District Suphanburi Province

สุนิสา สุขชูศรี[1] , วิราสิริริ์ วสีวีรสิริ์[2]
Sunisa Sukchusri[1] , Wirasiri Waseeweerasi[2]
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น,ประเทศไทย
[1-2]Western University,Thailand
[1]Email: Sunisa083911@gmail.com

Received : February12, 2024; **Revised :** May3, 2024; **Accepted :** May30, 2024

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรเพศหญิง อายุ 30-60 ปี จำนวน 227 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ผลการวิจัยพบว่า

1) สตรีส่วนใหญ่ไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 60.4)

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การมีบุตร การคุมกำเนิด การได้รับข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คำสำคัญ : ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก; การรับรู้โอกาสเสี่ยง; ทัศนคติต่อการรับบริการ

Abstract

The objectives of this article are 1) to study the access to cervical cancer screening services for women aged 30-60 years 2) to study the relationship between Personal factors with access to cervical cancer screening services for women aged 30-60 years 3) To study the

relationship between Perception of the risk of cervical cancer and receiving cervical cancer screening services for women aged 30-60 years. 4) To study the relationship between Attitudes towards receiving cervical cancer screening services with access to cervical cancer screening services for women aged 30-60 years This research is a cross-sectional descriptive research. Collect data using questionnaires. Statistics used to analyze data including frequency, percentage, mean and standard deviation. Chi-square analysis The sample group was Female population, aged 30-60 years, totaling 227 people living in Kritsana Subdistrict. Bang Pla Ma District Suphanburi Province Obtained from sampling using the simple random sampling method. The research results found that

1) Most women do not receive cervical cancer screening services (60.4%).

2) Factors related to women's access to cervical cancer screening services include: age, marital status, average family income, having children, using birth control, receiving news Perception of the risk of cervical cancer Attitudes towards receiving cervical cancer screening services

Keyword: Cervical cancer screening; Perception of risk opportunities; Attitude towards receiving service

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบมากเป็นอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2020 มีผู้ป่วยรายใหม่ 604,000 ราย เสียชีวิต 342,000 ราย และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยรายใหม่และ เสียชีวิต (WHO 2020) สถิติของประเทศไทยที่พบว่า มะเร็งปาก มดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม ในปี 2560 มีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยวันละ 15 ราย หรือ 5,422 รายต่อปี เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 6 ราย หรือ 2,238 รายต่อปี โดยคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 ราย เสียชีวิต 7,871 ราย มีแนวโน้มสูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข 2560) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก และรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกก่อนการเกิดมะเร็งปากมดลูก หรือระยะก่อนลุกลาม ซึ่งก็คือ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ให้ความสำคัญในการรณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดแผนดำเนินการในปี 2561-2565 มีเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ด้วยวิธี Pap smear (ตรวจแปปสเมียร์) คือ การเก็บเซลล์เยื่อบุปากมดลูกออกมาตรวจ เพื่อเป็นการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อัตราครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้งทุก 5 ปี คาดว่าจะสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งปาก มดลูกลงได้ร้อยละ 55 รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 พบว่าสตรีอายุ 30-60 ปี ของจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 137,763 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 42,277 คน คิดเป็นร้อยละ 30.69 ผลงานของอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10,673

คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 3,334 คน คิดเป็นร้อยละ 31.24 ผลงานของตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 613 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 23.16 จากนโยบายดังกล่าว ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินการส่งเสริมให้สตรีที่มี อายุ 30-60 ปี เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2563, 2564, 2565 ของตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 32.48, 30.24 และ 23.16 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลดลง ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 80 ซึ่งเป็นปัญหาในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 30-60 ปี

ดังนั้น การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การที่สตรีจะปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้นั้น จะต้องมีความเชื่อ และมีการรับรู้ว่าตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จึงจะทำให้สตรีมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค และเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ ของ Schermerhorn (2000) หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความเชื่อของสตรี เกี่ยวกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทัศนคติจะส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และความรู้สึก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี” เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย ตามตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี และการเฝ้าระวังป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การมีบุตร การคุมกำเนิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวไว้ว่า มะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งถ้าสตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 90.0 ในทุกๆ ปีจะสามารถลดอัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหาก ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก ๆ 5 ปี ก็จะสามารถรอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ได้ร้อยละ 70.0 และลด อัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55.0 และสตรีเข้ารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก แล้วพบว่าตนเองปลอดภัย สามารถเว้นช่วง ก่อนกลับมาตรวจซ้ำได้อย่างน้อย 5 ปี ซึ่งจะช่วยลดค่ารักษาพยาบาลลงไปได้มาก (WHO, 1995)

กระทรวงสาธารณสุข (2554) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีการตรวจเซลล์เซลล์วิทยา (Pap Smear) ซึ่งปัจจุบันได้กำหนดนโยบายให้ตรวจในสตรีช่วงอายุ 30-60 ปีอย่างน้อยหนึ่งครั้งในทุก ๆ 5 ปี เพื่อต้องการให้มีความครอบคลุมของประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคน และเมื่อตรวจพบความผิดปกติก็ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข (2554) มาใช้การประกอบการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

Schermerhorn (2000) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ การวาง แนวคิดความรู้สึกให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อคน หรือต่อสิ่งของ ในสภาวะแวดล้อมของ บุคคลนั้น ๆ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น คำว่า “ทัศนคติ” (Attitude) หรือมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “เจตคติ”

Schermerhorn (2000) กล่าวว่า ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้กล่าวว่า

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ คือ ทัศนคติที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลที่บุคคลคนหนึ่งมีซึ่งความเชื่อจะแสดงให้เห็นถึงความคิดของคนหรือ สิ่งของ และข้อสรุปที่บุคคลได้มีต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้น ๆ เช่น งานของฉันขาดความรับผิดชอบ เป็นต้น
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก คือ ความรู้สึกเฉพาะอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับผลกระทบ ส่วนบุคคล ซึ่งได้จากสิ่งเร้า หรือสิ่งที่เกิดก่อนทำให้เกิดทัศนคตินั้น ๆ เช่น ฉันไม่ชอบงานของฉัน เป็นต้น
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือ ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล หรือทัศนคติของบุคคล เช่น ฉันกำลังไปทำงานของ ฉัน เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ ของ Schermerhorn (2000) หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และ ความเชื่อของสตรี เกี่ยวกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทัศนคติจะส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และความรู้สึก มาใช้การประกอบการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Rosenstock, 1974) ต่อมา (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตการประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตาย ได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำ ให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ และแรงจูงใจของบุคคล ในการที่บุคคลจะประพฤติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บจะต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ โรคนี้รุนแรง และส่งผลต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะมีผลดีในการลดความเสี่ยงของโรคหรือลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคทางจิตใจ เช่น ต้นทุน ความไม่สะดวก ความเจ็บป่วย และความอับอาย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่นการตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการ หรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายใน หรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues)ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค หรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอก หรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

- ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

- ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม เช่น บุคลิกภาพ สถานะทางสังคม กลุ่มเพื่อนฝูง และกลุ่มอ้างอิง ล้วนเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม คุณค่าทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

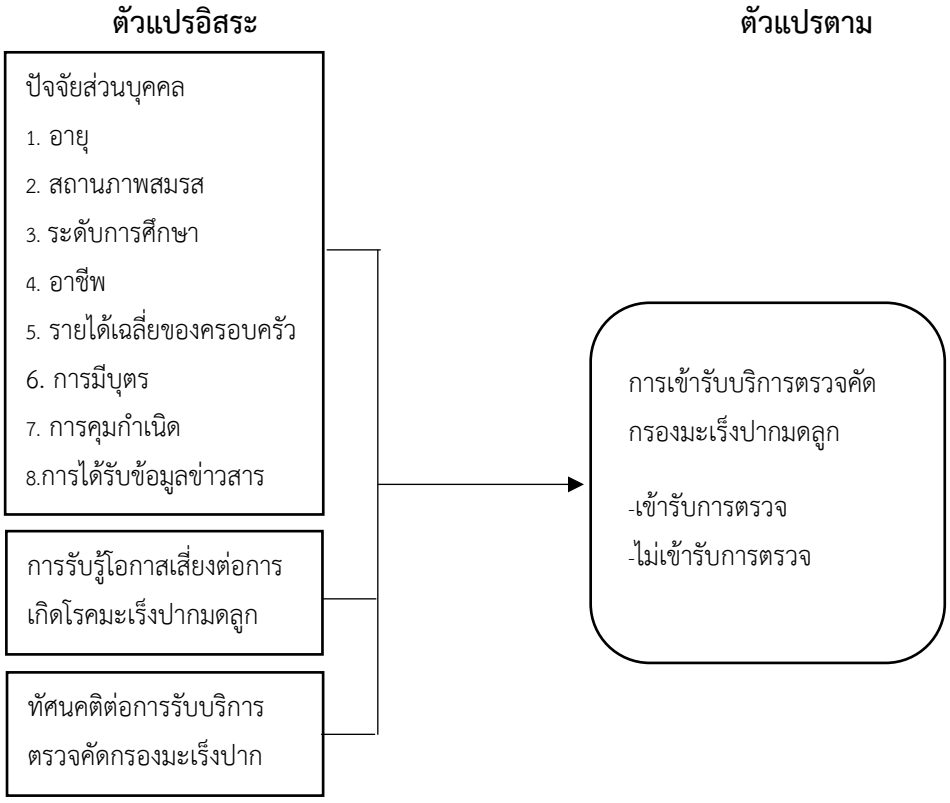
- ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ประสบการณ์กับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพหมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ระดับความสนใจ ความเอาใจใส่ ทัศนคติ และค่านิยมด้านสุขภาพ เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Rosenstock, 1974) คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การที่สตรีจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้นั้น จะต้องมีความเชื่อ และมีการรับรู้ว่าตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จึงจะทำให้สตรีมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรค และเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มาใช้การประกอบการวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตัวแปรตาม คือ การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ กระทรวงสาธารณสุข (2554) คือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีการตรวจเซลล์วิทยา (Pap Smear) ในสตรี อายุ 30-60 ปี ในช่วงปี พ.ศ.2561-2565 โดยผู้วิจัยแบ่งการเข้ารับบริการเป็น 2 กลุ่มคือ การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการไม่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ(Rosenstock, 1974) คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การที่สตรีจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้นั้น จะต้องมีความเชื่อและมีการรับรู้ว่าตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จึงจะทำให้สตรี มีพฤติกรรม ในการป้องกันโรค และเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ ของSchermerhorn (2000) หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และ ความเชื่อของสตรีเกี่ยวกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทัศนคติจะส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และความรู้สึก และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การมีบุตร การคุมกำเนิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา พื้นที่วิจัย คือ ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากร คือ สตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 625 คน และกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (2010) กำหนดค่าระดับความคลาดเคลื่อนไว ที่ร้อยละ .05 กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีจำนวน 227 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร การมีบุตร การคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การรับรู้ว่าตนมี หรือไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม ด้านทัศนคติต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้ นึกคิด ความชอบ ไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ ของสตรีต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูล เกี่ยวกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1. อายุ 2. สถานภาพสมรส 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 6. การมีบุตร 7. การคุมกำเนิด 8. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

3.ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปรตาม คือ การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30 – 60 ปี หมายถึง การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแพพสเมียร์ ของสตรี อายุ 30-60 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2561-2565

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (StandardDeviation) เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi - Square)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้

1. จำแนกตามอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 50 - 60 ปี ร้อยละ 46.2

2. จำแนกตามสถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 62.1

3. จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 42.3

4. จำแนกตามอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ 41.4

5. จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-12,000 บาท ร้อยละ 33.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 16,566 บาท (SD = 12,195.677)

6. จำแนกตามการมีบุตร พบว่า ส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 66.1 และไม่มีบุตร ร้อยละ 33.9 ตามลำดับ

7. จำแนกตามการคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่คุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ 64.7 และไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 35.3 ด้านวิธีการคุมกำเนิดพบว่า ยาเม็ดคุมกำเนิด มากที่สุดร้อยละ

8. จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด ร้อยละ 71.4 ช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 81.5

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวม (n=227)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	21	9.2
ระดับปานกลาง	160	70.5
ระดับน้อย	46	20.3
รวม	227	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวม (n=227)

ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	48	21.2
ระดับปานกลาง	141	62.1
ระดับน้อย	38	16.7
รวม	227	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1

ส่วนที่ 4 การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนก ตามการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=227)

การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง	90	39.6
ไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง	137	60.4

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 39.6 และไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 60.4

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การมีบุตร การคุมกำเนิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (n=227)

ตัวแปร	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		P-value
	เข้ารับบริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เข้ารับบริการ จำนวน(ร้อยละ)	
อายุ (ปี)			**0.039***
30-39	17 (7.4)	47 (20.7)	
40-49	27 (11.8)	31 (13.6)	
50-60	46 (20.6)	59 (25.9)	
สถานภาพสมรส			**0.001***
โสด	12 (5.3)	48 (21.1)	
คู่	67 (29.5)	74 (32.6)	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง	11 (4.9)	15 (6.6)	
ระดับการศึกษา			**0.115**
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	42 (18.5)	55 (24.2)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	26 (11.5)	26 (11.5)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11 (4.8)	26 (11.5)	
อนุปริญญา	5 (2.2)	11 (4.8)	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	6 (2.6)	19 (8.4)	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การมีบุตร การคุมกำเนิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (n=227) (ต่อ)

ตัวแปร	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		P-value
	เข้ารับบริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เข้ารับบริการ จำนวน(ร้อยละ)	
อาชีพ			**0.167**
เกษตรกรรม	44 (19.4)	50 (22.0)	
รับจ้างทั่วไป	26 (11.5)	47 (20.7)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6 (2.6)	19 (8.4)	
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว/แม่บ้าน	14 (6.2)	21 (9.2)	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท) /เดือน			**0.006***
น้อยกว่า 5,000	10 (4.4)	13 (5.7)	
5,001 - 10,000	31 (13.7)	35 (15.4)	
10,001 - 12,000	36 (15.9)	40 (17.6)	
มากกว่า 20,001	13 (5.7)	49 (21.6)	
การมีบุตร			**0.031***
มีบุตร	67 (29.5)	83 (36.6)	
ไม่มีบุตร	23 (10.1)	54 (23.8)	
การคุมกำเนิด			**0.002***
ไม่ได้คุมกำเนิด	21 (9.2)	59 (26.0)	
คุมกำเนิด	69 (30.4)	78 (34.4)	
การได้รับข่าวสาร			**0.042***
เคยได้รับ	71 (31.3)	91 (40.1)	
ไม่เคยได้รับ	19 (8.3)	46 (20.3)	

*=ค่า P-value <0.05

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติไคสแควร์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การมีบุตร การคุมกำเนิด การได้รับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี (p-value < 0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1

ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ส่วนปัจจัย ด้านระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี (p-value >0.05) ปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (n=227)

ตัวแปร	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		P-value
	เข้ารับบริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เข้ารับบริการ จำนวน(ร้อยละ)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก			**0.017***
ระดับมาก	5 (2.2)	16 (7.0)	
ระดับปานกลาง	59 (26.0)	101 (44.5)	
ระดับน้อย	26 (11.5)	20 (8.8)	

*=ค่า P-value <0.05

จากตารางที่ 5 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (n=227)

ตัวแปร	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		P-value
	เข้ารับบริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เข้ารับบริการ จำนวน(ร้อยละ)	
ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			**0.003***
ระดับมาก	29 (12.8)	19 (8.4)	
ระดับปานกลาง	46 (20.3)	95 (41.8)	
ระดับน้อย	15 (6.6)	23 (10.1)	

*=ค่า P-value <0.05

จากตารางที่ 6 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่าทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสำพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย และ สมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้คือ

1. การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 60.4) ซึ่งเหตุผลที่ทำให้ไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อันดับแรก คือ อายเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 67.9 การอาย เนื่องจากกระบวนการตรวจต้องเปิดเผยอวัยวะลับ จึงมีความอายที่ต้องเปิดอวัยวะที่ซ่อนเร้นให้ดู สตรีจึงมีความอายเจ้าหน้าที่ และสตรีที่ไม่มีอาการผิดปกติ จึงไม่เข้ารับบริการเนื่องจากคิดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การกลัวเจ็บขณะตรวจ เนื่องจากกลัวกระบวนการตรวจเพราะสตรีไม่มีความรู้ เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ เครื่องมือ และความเจ็บปวด ซึ่งไม่สอดคล้องกับ นันทิดา จันต๊ะวงค์ (2559) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 75.8)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

2.1 อายุ ผลการวิจัยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี **สามารถอภิปรายได้ว่า** สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 50-60ปี เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่มี อายุ 30-39 ปี อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นเกิดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเพิ่มขึ้น โอ ดอลเนล (O' Donnell, 2002) ได้กล่าวไว้ว่าการที่มีบุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่นั้น ขึ้นกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น ๆ ก่อน จึงมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี **สอดคล้องกับ** นันทิดา จันต๊ะวงค์ (2559) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าสตรีกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มอายุ 30-39 ปี และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ (p <.001) มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ ทาง และสอดคล้องกับ ปิยปราชญ์ รุ่งเรือง และ รุจิรา ดวงสงค์ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปี ในตำบลหนึ่งของ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 สถานภาพสมรส ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี **สามารถอภิปรายได้ว่า** สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีสถานภาพสมรสคู่ เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า สตรีที่มี สถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าร้าง เนื่องจากสตรีโสดอาจมีความอาย และกลัวเจ็บในการตรวจภายใน อาจเพราะยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือยังไม่เคยมีบุตร ซึ่งต่างจากสตรีที่มีสถานภาพสมรส สตรีบางคนมีสามี มีบุตรแล้ว ความอายในการตรวจคัดกรองจึงน้อยลง **สอดคล้องกับ** สุจิตรา พิมรัตน์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีพื้นที่ตำบลหนองไผ่ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และสอดคล้องกับ ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล ,รัตนา ธรรมวิชิต และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

2.3 ระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี (p-value >0.05) ปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับ

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถ **อภิปรายได้ว่า** ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี เนื่องจาก การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ได้จำกัดระดับการศึกษา ซึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 42.3 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น สตรีกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ไม่ว่าจะมีระดับการศึกษาระดับใด ตั้งแต่ประถมศึกษา / มัธยมศึกษาตอนต้น จนถึงระดับสูงกว่าปริญญาตรี สตรีกลุ่มเป้าหมาย มีการเข้าถึงการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเหมือนกัน เนื่องจากสถานบริการเปิดให้บริการ ตั้งแต่เวลา 08.30-17.30 น. ในวันจันทร์ – วันเสาร์ ระดับการศึกษา จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี **สอดคล้องกับ** สุจิตรา พิมรัตน์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีพื้นที่ตำบลหนองไผ่ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสอดคล้องกับ ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล ,รัตนา ธรรมวิชิต และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2557) ศึกษาปัจจัยทีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05)

2.4 อาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี (p-value >0.05) ปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี **สามารถอภิปรายได้ว่า** อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี จากการวิจัยพบว่ามีอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ 41.4 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.2 จะเห็นได้ว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายทุกอาชีพ สามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ไม่ว่าจะมีอาชีพใดการเข้าถึงการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไม่ต่างกัน เนื่องจากสถานบริการเปิดให้บริการ ตั้งแต่เวลา 08.30-17.30 น. ในวันจันทร์ – วันเสาร์ อาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี **สอดคล้องกับ** ศิริภา ทุมมานอก (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (p-value > 0.05) และสอดคล้องกับ เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์ และ เพ็ชรศักดิ์ อุทัยนิล (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา ผลการวิจัย พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (p-value > 0.05)

2.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อย่างมีนัยสำคัญ (p-value<0.05) ยอมรับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล รายได้เฉลี่ยของครอบครัว / เดือน มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี **สามารถอภิปรายได้ว่า** จากการวิจัยพบว่า ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีรายได้ต่อเดือน 10,001-12,000 บาท ร้อยละ 33.5 รองลงมาคือ

มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 29.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 16,566 บาท สตรีบางรายมีรายได้น้อยกว่า 5,000 ร้อยละ 10.1 ซึ่งมีรายได้น้อย และไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว สตรีกลุ่มเป้าหมาย จึงไม่มีการหยุดงาน เพื่อมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากขาดรายได้จากการทำงาน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี **สอดคล้องกับ** สุจิตรา พิมรัตน์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีพื้นที่ตำบลหนองไผ่ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

2.6 การมีบุตร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน การมีบุตร มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี (p-value < 0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน การมีบุตร มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี **สามารถอภิปรายได้ว่า** จากการวิจัยพบว่าด้านการมีบุตร พบว่า มีบุตร ร้อยละ 66.1 และไม่มีบุตร ร้อยละ 33.9 ตามลำดับ สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีบุตร เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 29.5 และสตรีที่ไม่มีบุตรเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ10.1 สตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่มีบุตร เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าสตรี ที่ไม่มีบุตร เนื่องจากสตรีที่เคยผ่านการคลอดลูก อาจมีความอายในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าสตรีที่ไม่เคยมีบุตร การมีบุตร จึงมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี **สอดคล้องกับ** นันทิดา จันต๊ะวงค์ (2559) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า การมีบุตร (p-value < 0.05) มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และสอดคล้องกับ ภูนรินทร์ สีกุด และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า การมีบุตร มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <.05)

2.7 การคุมกำเนิด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน การคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี (p-value < 0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี **สามารถอภิปรายได้ว่า** จากการวิจัยพบว่าด้านการคุมกำเนิด พบว่าคุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ 64.7 และไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 35.3 สตรีที่คุมกำเนิด เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 30.4 สตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิด เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 9.2 ซึ่งสตรีที่คุมกำเนิด เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าสตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจากสตรีที่คุมกำเนิด มารับบริการวางแผนครอบครัว ในสถานบริการ เจ้าหน้าที่มีการให้ความรู้และแนะนำให้สตรีเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี **สอดคล้องกับ** นันทิดา จันต๊ะวงค์ (2559) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า การคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

2.8 การได้รับข่าวสาร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน การได้รับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี (p-value < 0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน การได้รับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี **สามารถอภิปรายได้ว่า** จากการวิจัยพบว่าด้านการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด ร้อยละ 71.4 และไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 28.6 ช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุดร้อยละ 81.5 ซึ่งสตรีที่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 31.3 สตรีที่ไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 8.3 สตรีที่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น **สอดคล้องกับ** นันทิดา จันต๊ะวงค์ (2559) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า การการได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และสอดคล้องกับศิริภา ทุมมานอก (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (p-value<0.05) และสอดคล้องกับจิตรบรรจง เชียงทอง (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจมะเร็ง ปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลตะคร้าเอน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า แหล่งของการได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มสตรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5 สามารถอภิปรายได้ว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอยู่ในระดับปานกลาง เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 26.0 ระดับน้อย เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 11.5 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอยู่ในระดับปานกลาง เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก มากกว่าระดับน้อย ซึ่ง Rosenstock, 1974 ได้กล่าวไว้ว่าความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของแต่ละบุคคลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จึงมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี **สอดคล้องกับ** อินทิรา สิทธิโคตร (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปกมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.80 มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ.ศรีราชา จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < 0.05) และสอดคล้องกับ ภูนรินทร์ สีกุด และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่าทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลกฤษณา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งระดับทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 21.2 และระดับน้อย ร้อยละ 16.7 **สามารถอภิปรายได้ว่า** สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอยู่ในระดับปานกลาง เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 20.3 ระดับน้อย ร้อยละ 6.6 สตรีที่มีระดับทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าสตรีที่มี ระดับทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ดังที่ Schermerhorn (2000) ได้กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล หรือทัศนคติของบุคคล ซึ่งการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละบุคคล ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี **สอดคล้องกับ** เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์ และ เพ็ชรศักดิ์ อุทัยนิล(2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา ผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < 0.05)

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส 3) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ครอบครัว 4) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการมีบุตร 5) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการคุมกำเนิด 6) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร 7) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก 8) ทัศนคติต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาพบว่าการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรส่งเสริมในด้านดังต่อไปนี้

1.1 ควรมีการจัดกิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสตรีมีทั้งเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง และไม่ได้เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด เช่น สตรีอายุ 50-60 ปีเข้ารับบริการตรวจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น มีการแนะนำ และบอกประสบการณ์ตรวจ เพื่อให้สตรีมีทัศนคติเชิงบวก มากขึ้นและนำไปสู่การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น และเจ้าหน้าที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมนั้น โดยแทรกเนื้อหา การให้ความรู้ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย

1.2 เจ้าหน้าที่ควรจัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กำหนดวันและ เวลาเพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการมากขึ้น และมีการตั้งกรุ๊ปไลน์

1.3. หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ การคัดกรองโรคมะเร็ง

ปากมดลูกผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมกับการตรวจสุขภาพประจำปี และประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็น ความพึงพอใจ ช่วงเวลาที่สะดวกในการไปรับบริการ เพื่อประเมินความต้องการและหาแนวทางในการดำเนินงานให้เหมาะกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ

2.2. ควรมีการศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.3. ควรมีการวิจัยและพัฒนา (R&D) มีการสร้างนวัตกรรม ในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.4. ควรมีการวิจัยกึ่งทดลอง ในสตรีกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.* (ออนไลน์). แหล่งที่มาจาก: http://www.nci.go.th. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2566.

กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยง*. (ออนไลน์). แหล่งที่มาจาก: http://medinfo2. psu.ac.th/cancer/db/news_showpic.php?newsID=383&tyep_ID=2. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2566.

กรมการแพทย์. (2564). *การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.* (ออนไลน์). แหล่งที่มาจาก: https://pr.moph.go.th/. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2566.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย.* (ออนไลน์). แหล่งที่มาจาก: https://www.hfocus.org/content/2014/09/8051. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2566

ชัชวาล นฤพันธ์จิรกุล,รัตนา ธรรมวิชิต และธานินทร์ สุธีประเสริฐ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(6), 1022-1031.

นันทิดา จันต๊ะวงค์. (2559). *ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี.* วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 28(1), 63-79.

ปิยปราชญ์ รุ่งเรือง และ รุจิรา ดวงสงค์. (2561). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปี ในตำบลหนึ่งของอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*.

เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์ และ เพ็ชรศักดิ์ อุทัยนิล. (2565). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*

ภูนรินทร์ สีกุด และคณะ. (2564). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

สุขุมาล โพธิ์ทอง. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 32(2): 966-970.

สุจิตรา พิมรัตน์. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี พื้นที่ตำบลหนองไผ่ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด.*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2566) .*รายงานสรุปผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตาม ตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2563-2565* .

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า. (2565). *รายงานสรุปผล การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2565*. สุพรรณบุรี: กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราษฎร์บูรณะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกฤษณา. (2566). ฐานข้อมูลประชากรจากโปรแกรม Hosxp PCU.

อินทิรา สิทธิโคตร. (2559). *ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ.ศรีราชา จังหวัดชลบุรี.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปะศาสตร์. : มหาวิทยาลัยเกริก

World Health Organization. Cervical cancer. (ออนไลน์). แหล่งที่มาจาก: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2566.

Daniel WW. (2010). *Biostatics : Basic Concepts and Methodology for the Health*.