

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น
SOCIAL SUPPORT FACTORS AFFECTING CERVICAL CANCER
SCREENING ATTENDANCE AMONG WOMAN
AGED 30 – 59 YEARS, KHONKAEN PROVINCE

จิรพงศ์ วสุวิภา

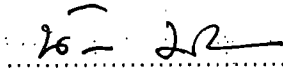
TH 0019579

3.0 ส.ค. 2556 เริ่มบริการ
3 24930 - 6 พ.ย. 2556

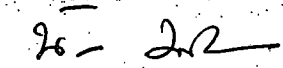
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
คณะวิทยาศาสตร มหาวิทยาลับูรพา
มิถุนายน 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

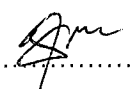
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของจิรพงศ์ วสุวิภา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

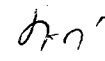
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

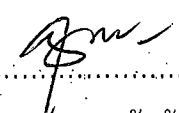

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)


..... กรรมการ
(นางศิริ วัฒนธีรางกูร)

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม
กิจปรีดาวิสุทธิ และดร.นิภา มหารัษฎพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ
แนวทางในการพัฒนางานสารนิพนธ์นี้ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน
และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ทำการศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง
สูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล, รองศาสตราจารย์พิสมัย
เสรีขจรกิจเจริญ, อาจารย์ศิริ วัฒนารัษฎกุล และคณาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน
ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงานทำให้งานนิพนธ์มีความสมบูรณ์
ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไข
เครื่องมือที่ใช้ในงานนิพนธ์ให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากแกนนำอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มสตรีเป้าหมายตำบลหัวทุ่งทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณท่านบุญส่ง แสนสุข สาธารณสุขอำเภอพล ที่อำนวยความสะดวกในการ
จัดทำงานนิพนธ์นี้ และขอขอบคุณ พี่ น้อง เพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหัวทุ่ง ที่ให้กำลังใจในการศึกษาด้วยดีมาตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อวันชัย คุณแม่จำลอง วสุวิภา และพี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคนที่คอย
เป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ ส่งเสริมสนับสนุนในการศึกษา จนประสบความสำเร็จด้วยความภาคภูมิใจ
เป็นที่สุด

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตเวทีตาแด่บุพการี
บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและ
ประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

จิรพงศ์ วสุวิภา

มิถุนายน 2555

53920885 : ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม/ การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/
มะเร็งปากมดลูก

จิรพงศ์ วสุวิภา : ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น (SOCIAL SUPPORT
FACTORS AFFECTING CERVICAL CANCER SCREENING ATTENDANCE AMONG
WOMAN AGED 30 – 59 YEARS, KHONKAEN PROVINCE)

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ : นิภา มหารัชพงศ์, Ph.D., 94 หน้า. ปี พ.ศ. 2555.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม
กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น
กลุ่มตัวอย่าง 255 คน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบการศึกษา ณ จุดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบ
สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
หาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแคว์ (χ^2) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยอายุ อาชีพ, จำนวนบุตร, อายุเมื่อ
แต่งงานครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษา ไม่พบความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในด้านระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์, ด้านข้อมูลข่าวสาร,
ด้านวัตถุประสงค์ทางการเงินและแรงงาน, ด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายรับการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

53920885 : M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : SOCIAL SUPPORT/ CERVICAL CANCER SCREENING/

CERVICAL CANCER

CHIRAPONG WASUWIPHA: SOCIAL SUPPORT FACTORS AFFECTING
CERVICAL CANCER SCREENING ATTENDANCE AMONG WOMAN AGED 30 – 59
YEARS, KHONKAEN PROVINCE.

ADVISOR: NIPA MAHARACHPONG, Ph.D., 94 P. 2012.

This study aimed to investigate the relationship between social support services and attendance at a cervical cancer screening clinic by women aged between 30-59 years in Khonkaen Province. Two hundred people were included in this study. Interviewing questionnaires were used to collection data. Statistical analysis was performed in frequency distribution of the mean and standard deviation. Relationships were demonstrated with the Chi-Square (χ^2), the confidence level of 0.05.

The results showed that personal information includes age, occupation, number of children, age where first married were significantly related to the attention to cervical cancer screening test at the level of $p < 0.05$. But there was no evidence of a correlation between the attention for cervical cancer screening test and education level. The level of social support including emotional support, information support, evaluation support and material and labor support related to the attention to cervical cancer screening services with statistically significance of $p < 0.05$.

Receiving social support was an important influencing factor which encourages women to get screened for cervical cancer and regularly attend cervical cancer screening programs.

สารบัญ

	หน้า
ประกาศคุุณูปการ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่.....	1
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ขอบเขตการศึกษา.....	5
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรคมะเร็งปากมดลูก.....	8
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	29
รูปแบบการศึกษา.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	36
4 ผลการศึกษา.....	37
ข้อมูลทั่วไป.....	37
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	42
ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะประชากรสังคม กับการรับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี.....	58
ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคม กับการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรี.....	63
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	65
ข้อมูลทั่วไป.....	66
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	67
ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะประชากรสังคม กับการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรี และความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคม กับการ รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี.....	71
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์.....	83
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ.....	92
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	94

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 สมรรถนะ (Performance) และคุณลักษณะของวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีต่าง ๆ.....	16
2 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นด้วยการเทียบบัญชีใดรายสัปดาห์.....	32
3 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุ.....	37
4 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	38
5 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามอาชีพ.....	38
6 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุของสตรีเมื่อเริ่มแต่งงาน.....	39
7 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์.....	39
8 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนการแท้งบุตร.....	39
9 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามประวัติการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกของสตรีในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน.....	40
10 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามสถานที่ที่สตรีไปตรวจมะเร็งปากมดลูก.....	40
11 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามสาเหตุที่สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก...	41
12 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปาก มดลูกของญาติสายตรง.....	41
13 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรี จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์...	42
14 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลในครอบครัว (สามี, บิดา, มารดา) รายชื่อ.....	44
15 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก เพื่อนบ้านรายด้าน.....	48
16 ร้อยละ (จำนวน) ของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก บุคลากรด้านสาธารณสุข (อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) รายด้าน.....	53
17 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์.....	56
18 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน ข้อมูลข่าวสาร.....	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
19 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน วัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา.....	57
20 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน การประเมินผล.....	57
21 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวม ทุกด้านในทุกแหล่งสนับสนุนทางสังคม.....	58
22 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุ และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา.....	59
23 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการศึกษา และการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา.....	59
24 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามอาชีพ และการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา.....	60
25 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนการมีบุตร/ตั้งครรภ์ และการรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา.....	60
26 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา.....	61
27 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา.....	62
28 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา...	62
29 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานเวลา และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะ เวลา 5 ปีที่ผ่านมา.....	63
30 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน ผล และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา....	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
31	จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านทุก แหล่งสนับสนุน และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา.....
	64

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
2 การสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากของโชนอำเภอในจังหวัดขอนแก่น.....	31
3 การสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากของอำเภอในโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น.....	31
4 การสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลาก ของตำบลในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น.....	32

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งปอด และเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นลำดับต้น ๆ ในสตรีไทยโดยพบอัตราป่วย 18.1 คน ต่อประชากรทุก 100,000 คน จากสถิติองค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ และการคาดการณ์จากข้อมูลสถิติของทะเบียนมะเร็งจากฐานประชากรไทยปี 2553 คาดว่า หากประเทศไทยไม่มีมาตรการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในปี 2554 ประเทศไทยจะมีผู้หญิงป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10,465 คน และเสียชีวิตประมาณ 5,517 คน (ไพจิตร วราจิต, 2553)

สาเหตุที่สำคัญเท่าที่วิทยาการทางการแพทย์ตรวจพบได้ในปัจจุบัน คือ การติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) บริเวณปากมดลูก เป็นสาเหตุจำเพาะของมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เป็นเพียงปัจจัยส่งเสริมทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อ HPV มากขึ้น เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย เป็นต้น (อดิพงษ์ ยังยืนพงษ์, 2553) เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว โรคมะเร็งปากมดลูกยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อทรัพย์สิน ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม ตลอดจนเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามนั้นจะมีความยุ่งยากในการรักษา อีกทั้งยังใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพงและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การฝังแร่ การฉายรังสี หรือการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องใช้เวลานานในการรักษา นอกจากการสูญเสียดังกล่าวแล้ว ยังมีความสูญเสียทางด้านจิตใจอันเนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและความวิตกกังวลในการเจ็บป่วย การสูญเสียเวลาของญาติพี่น้อง สูญเสียรายได้ที่เกิดจากกำลังแรงงานและผลผลิตของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น และในขณะนี้พบผู้ป่วยในช่วงอายุที่น้อยกว่า 30 ปี มากขึ้น (ชาญชัย วันทนาศิริ, 2553) ปัจจุบันมีวิธีการตรวจคัดกรองหลากหลายวิธี อาทิ การตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปปสเมียร์ (Pap smear) เป็นต้น เดิมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะตรวจคัดหามะเร็งในระยะเริ่มแรกตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป ต่อไปตรวจทุก 5 ปี ซึ่งสตรีที่นอกเหนือจากกลุ่มนี้จะขาดการสนใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ปัจจุบันพบว่าสตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นมีกลุ่มอายุที่กว้างขึ้น

การป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบปฐมภูมิในทางปฏิบัติจะมีบทบาทน้อย เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอดีต รวมถึงส่วนมากจะเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันโดยมุ่งหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศนั้นในทางปฏิบัติจะกระทำได้ยาก ส่วนการป้องกันโดยการรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก นั้นก็มีราคาแพง ดังนั้น การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นไปที่การป้องกันแบบทุติยภูมิ คือ การค้นหาผู้ป่วยในระยะก่อนมีอาการทางคลินิก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อเก็บตัวอย่างเซลล์เยื่อบริเวณปากมดลูกไปตรวจหาเซลล์มะเร็งหรือที่เรียกว่า การทำแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพยอมรับได้และนิยมใช้มากที่สุดในปัจจุบัน เมื่อพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรกก็จะสามารถรักษาให้หายขาดได้ (สาธนา โตเจริญวานิช, 2545)

สำหรับประเทศไทยในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ที่กำหนดให้มีกิจกรรมตรวจหาและป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) เป็นกิจกรรมสำคัญในงานอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว โดยมีเป้าหมายร้อยละ 15 ของผู้รับบริการวางแผนครอบครัว (คณะกรรมการพัฒนาการสาธารณสุข, 2545) และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมายร้อยละ 80 ของสตรีที่มีอายุ 35 – 59 ปี แต่ผลการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีความกลัวและอายในการมารับบริการตรวจที่สถานบริการ ทั้งยังขาดความรู้และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้ ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 จึงได้มีนโยบายลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการคัดกรองและค้นหาและป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกด้วยการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการที่เรียกว่า แป๊ปสเมียร์ (Pap smear) ในสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้ ร้อยละ 80 ในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี และต้องตรวจทุก 5 ปี เพราะในเชิงสถิติพบว่าในการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี นั้น สามารถลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในประชากรได้ (ธีรวิมล อุทะประมณ, 2548)

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด ตั้งแต่ปี 2547 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย ก่อนข้างต่ำ (ประมาณ ร้อยละ 20 – 30) ทั้ง ๆ ที่หญิงไทยสามารถขอตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ฟรีที่สถานพยาบาลภาครัฐทุกแห่งทั่วประเทศ ซึ่งเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งไว้ที่ร้อยละ 60 และในจังหวัดขอนแก่น มีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 59 ปี เพียงร้อยละ 21.72 เท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2553) และจากการได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าการใช้แรง

สนับสนุนจาก บิดา, มารดา, สามี โดยการกระตุ้นเตือน, ให้ความรู้, พาไปตรวจ ทำให้กลุ่มสตรี เป้าหมายไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากบิดา, มารดา, สามี (ชุดิมา นามกุล, 2553) และการใช้แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน สตรี โดยการเยี่ยมบ้าน, กระตุ้นเตือนวันนัด ร่วมกับการใช้โปรแกรมการให้สุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ทำให้มีความครอบคลุมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนสตรี และ โปรแกรมการให้สุขภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เนื่อทิพย์ ศรีอุตร, 2550)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทาง สังคมที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัด ขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางในการรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

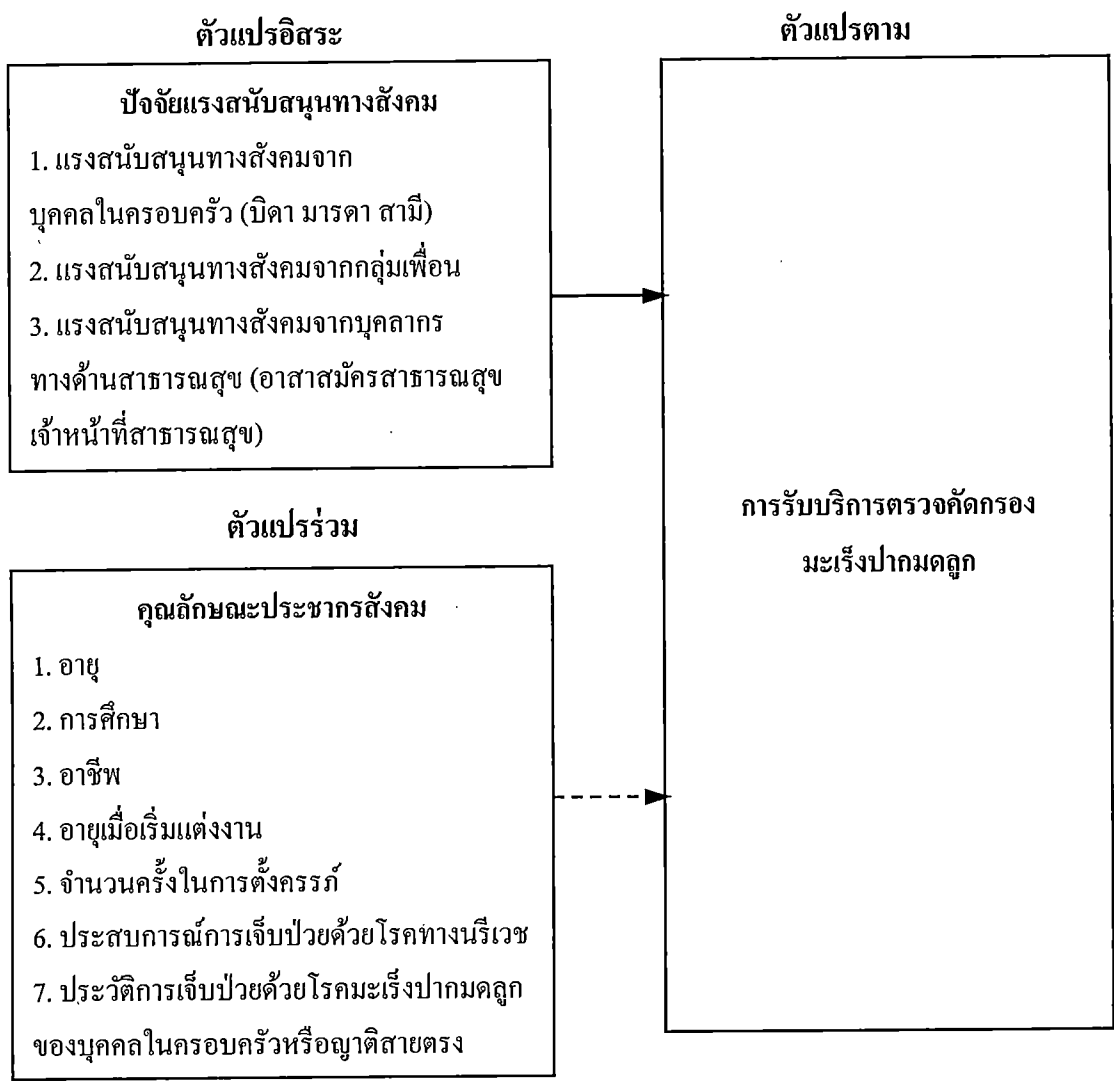
1. เพื่อศึกษาการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะประชากรสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุเมื่อเริ่ม แต่งงาน จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคทางนรีเวช และประวัติการ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว และญาติสายตรง ที่สัมพันธ์กับการรับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี ในจังหวัดขอนแก่น
4. เพื่อศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น

สมมุติฐานของการศึกษา

1. คุณลักษณะประชากรสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคทางนรีเวช และประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว และญาติสายตรง มีความสัมพันธ์กับการรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี ในจังหวัดขอนแก่น

2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุ, สิ่งของ, การเงิน, แรงงานและเวลา ด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี ในจังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบว่ามีปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา สามี) จากเพื่อน และจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่ส่งผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี และนำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้
2. เป็นแนวทางในการให้บุคลากรด้านสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการนำปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับสตรีกลุ่มเป้าหมายต่อไป
3. เป็นแนวทางในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อหาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี ที่แต่งงานแล้ว ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนของโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็งแห่งประเทศไทย (โปรแกรม CXS 2010) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลประชากรจังหวัดขอนแก่น

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาระงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30 – 59 ปีที่แต่งงานแล้ว มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ, การเงิน, แรงงาน และเวลา ด้านการประเมินผล และศึกษาแหล่งที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมใน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และศึกษาลักษณะประชากรสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคทางนรีเวช โดยไม่รวมถึงการศึกษาที่เกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ นอกเหนือจากแหล่งที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 กลุ่มข้างต้น ที่อาจทำให้มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

สตรี หมายถึง สตรีที่แต่งงานแล้วที่มีอายุ 30 ปี ถึงอายุ 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนของโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็งประเทศไทย (โปรแกรม CXS 2010) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลประชากรจังหวัดขอนแก่น และไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่เป็นนักบวช ไม่เป็นผู้พิการทุพพลภาพ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือแก่สตรี เพื่อให้สตรีมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมมี 4 ด้าน ดังนี้

1. **ด้านอารมณ์** หมายถึง สตรีได้รับการสนับสนุน และการช่วยเหลือให้ได้รับความรัก การเอาใจใส่ ความห่วงใย ลดความวิตกกังวล ไขว่คว้าใจ ให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว

2. **ด้านข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง สตรีได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางเลือก การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. **ด้านวัตถุดิบของ การเงิน แรงงาน และเวลา** หมายถึง สตรีได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือให้ได้มีสถานที่ห้องตรวจที่มีคิติด ใช้เวลาตรวจไม่นาน กำหนด วันเวลา ในการตรวจ มีพาหนะนำส่งหรือมีคนพาไปตรวจ มีเอกสาร/ แผ่นพับแจก มีรางวัลหรือสิ่งจูงใจ ให้สตรีเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4. **ด้านการประเมินผล** หมายถึง สตรีได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือให้ได้รับหนังสือเชิญหรือใบแจ้งให้เข้ารับการตรวจ มีการแจ้งผลการตรวจ มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลดี การเป็นตัวอย่างที่ดี มีใบนัดให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว หมายถึง การสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุดิบของ การเงิน แรงงาน และเวลา ด้านการประเมินผล จากบิดา มารดา สามี ให้สตรีอายุ 30 – 59 ปี รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน หมายถึง การสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุดิบของ การเงิน แรงงาน และเวลา ด้านการประเมินผล จากเพื่อนบ้าน ให้สตรีอายุ 30 – 59 ปี รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข หมายถึง การสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน แรงงาน และเวลา ด้านการประเมินผล จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สตรีอายุ 30 – 59 ปี รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน หมายถึง อายุตอนที่สตรีอายุ 30 – 59 ปี แต่งงานครั้งแรก ซึ่งรวมถึงการจัดงานมงคลสมรสและไม่จัดงานมงคลสมรส รวมทั้งการอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยา หรือการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วย

จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมดของสตรีอายุ 30 – 59 ปี รวมทั้งการแท้งด้วย

ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคทางนรีเวช หมายถึง ในอดีตที่ผ่านมาสตรีอายุ 30 – 59 ปี มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคเริม โรคหนองใน โรคซิฟิลิส โรคหูด, หูดหงอนไก่, การมีตกขาวมีกลิ่นเหม็นหรือสีขุ่นคล้ายหนอง, มีเลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน, มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์

การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การรับบริการตรวจภายในเพื่อเก็บตัวอย่างเซลล์บริเวณปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 – 59 ปี เพื่อส่งตรวจหาเซลล์มะเร็งทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์ ณ สถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐบาล และเอกชนในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ประวัติการเจ็บป่วย หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของย่า ยาย มารดา พี่สาว น้องสาว หรือญาติสายตรง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกจากแพทย์แผนปัจจุบัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องเป็นเหตุเป็นผล ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น จึงได้นำวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1. โรคมะเร็งปากมดลูก
2. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคมะเร็งปากมดลูก

1. ความหมายของมะเร็งปากมดลูก มะเร็งปากมดลูก คือ โรคร้ายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเซลล์เริ่มตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงจนกระทั่งมีการแพร่กระจายลุกลามไปอวัยวะอื่น ๆ ทั้งอยู่ใกล้เคียงและอยู่ห่างไกลได้ (พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตูลยาทร, 2546)

โรคมะเร็งปากมดลูกคือการที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ (Cervical Intraepithelium Neoplasia : CIN) โดยความผิดปกติแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามความหนาของเยื่อบุ ซึ่งมีเซลล์เรียงกันอยู่หลายชั้น ได้แก่ (ธีรวิภา ภูหะเปรมะ, 2548)

CIN I มีการแบ่งตัวผิดปกติ เฉพาะด้านล่าง (lower 1/3)

CIN II มีการผิดปกติด้านล่างและส่วนกลาง (up to mid 2/3)

CIN III มีความผิดปกติทุกชั้นของเยื่อบุปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดจากการเจริญเติบโตอย่างไม่หยุดยั้งของเซลล์บริเวณปากมดลูกผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะ ไม่แสดงอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระยะเวลากการเปลี่ยนแปลงจากปากมดลูกปกติจนกระทั่งเป็นมะเร็งในระยะลุกลามใช้เวลาประมาณ 5 - 10 ปี (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2537) โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ สตรีที่พบมากที่สุดและเป็นโรคที่ร้ายแรงทำให้ถึงแก่ความตายอย่างรวดเร็วถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะสุดท้ายของโรค ปัจจุบันการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก และการรักษาของแพทย์เจริญ

ก้าวหน้าพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วหากสตรีสนใจรักษาสุขภาพของตนเองโดยมารับการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ก็จะตรวจพบมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีการลุกลามและสามารถรักษาให้หายขาดได้ (พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร, 2546)

2. สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก สาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่นอนจากการศึกษาที่ผ่านมาพบสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมของการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีหลายประการ ดังนี้ คือ

2.1 สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความยากจน ความเป็นอยู่แร้นแค้น การบำบัดรักษาไม่ถูกวิธี หญิงที่มีการศึกษาน้อย มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าถึง 5 เท่า (ยุพิน เพียรมงคล, 2547)

2.2 อายุ สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกมักพบในอายุน้อยประมาณ 35 ปี และในปัจจุบันพบว่ามะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มการเกิดในอายุน้อยลง คือพบได้บ่อยขึ้นในสตรีอายุต่ำกว่า 30 ปี (ยุพิน เพียรมงคล , 2547)

2.3 เชื้อชาติ อาจมีอิทธิพลต่อการเกิดเซลล์เยื่อปากมดลูกมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ จนกระทั่งเกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกตามมา โดยพบมากในสตรีบางกลุ่มเช่นในคนไทย อเมริกันนิโกร แต่ไม่ค่อยพบในสตรีอเมริกันผิวขาวและชนชาติยิว (พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร, 2546)

2.4 การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์พบว่าเกิดจากปัจจัย ดังนี้ (ยุพิน เพียรมงคล, 2547)

2.4.1 การมีเพศสัมพันธ์หลายคน พบว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคนสตรีที่แต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้งหรือสตรีที่มีอาชีพขายบริการทางเพศจะมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป

2.4.2 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย สตรีที่มีเพศสัมพันธ์หรือแต่งงานอายุน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุต่ำกว่า 17 ปี พบว่ามีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสูง รวมทั้งสตรีที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยเนื่องจากเป็นวัยที่เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

2.4.3 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการมีลูก สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปีรวมทั้งสตรีที่มีบุตรมาก มีโอกาสเกิดมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้นเนื่องจากการฉีกขาดและการซ่อมแซมปากมดลูกบ่อย

2.5 ลักษณะของสามีหรือคู่ครอง พบว่ามีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกของสตรี ดังนี้ (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2537)

2.5.1 ผู้ชายที่เป็นมะเร็งอวัยวะเพศ (Penile cancer) มีโอกาสเสี่ยงสูงจะทำให้ภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3 เท่า

2.5.2 สตรีที่แต่งงานกับชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2 เท่า

2.5.3 ผู้ชายที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อย เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกี่ยวข้องบริการทางเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่นนอกจากภรรยาเป็นประจำ จะทำให้ภรรยามีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่แต่งงานกับผู้ชายที่มีคู่นอนมากกว่า 15 คนขึ้นไป จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 7.8 เท่า

2.5.4 หัวของตัวอสุจิพบว่า มีโปรตีนชนิดหนึ่ง คือ โพรตามีน (Protamine) ซึ่งมีผลเกี่ยวกับกรรมพันธุ์ คือ ดีออกซีไรโบนิวคลีอิกแอซิด (Deoxyribonucleic acid : DNA) ของเซลล์ปากมดลูกให้เปลี่ยนแปลงเป็นการเจริญอย่างผิดปกติของเนื้อเยื่อ (Dysplasia) ได้ และพบว่ามีสารโพรตามีน (Protamine) สูงในตัวอสุจิของผู้ชายที่มีเสถียรฐานะทางสังคมต่ำ

2.5.5 การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายของชาวยิว และมุสลิม พบว่าทำให้เซลล์เยื่อปากมดลูกของสตรีมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติน้อย ช่วยลดความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกได้ เนื่องจากทำให้ไม่มีสเมกมา (smegma) สิ่งสกปรกที่อวัยวะเพศ เพราะเชื่อว่าสเมกมา เป็นตัวทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

2.6 การคุมกำเนิด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเป็นส่วนประกอบ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และมีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นในผู้ที่ใช้ติดต่อกันเกินกว่า 5 ปีขึ้นไป (ชมรัช ศิริกุล, 2535 อ้างใน วนิดา ทางาม, 2542)

2.7 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัส (Squamous) มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคถึง 1.5 – 2.3 เท่า เกิดได้เนื่องจากสารโคตินินและนิโคตินในบุหรี่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือก (Mucous) บริเวณปากมดลูกทำให้เซลล์บุผิวของปากมดลูกมีภูมิต้านทานน้อยลงก่อให้เกิดการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิโลมา (Human papilloma virus) ชนิดที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกซึ่งสามารถติดต่อกันทางการมีเพศสัมพันธ์ (ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์ และอภิชาติ โอราพรตันชัย, 2539)

2.8 สารก่อมะเร็ง (Carcinogens) พบว่ามีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ดังนี้ (ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์ และอภิชาติ โอราพรตันชัย, 2539)

การติดเชื้อโรค (Infectious agents) ปัจจุบันพบว่าสารก่อมะเร็งที่สำคัญที่สุด คือ การติดเชื้อ โดยเฉพาะจากการมีเพศสัมพันธ์ จนกล่าวได้ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นเชื้ดชวล

แท่งรณชมิท แค้นเชอ (Sexual transmitted cancer) เชื้อโรคที่สำคัญคือ เชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิโลมา (Human papilloma virus) ก่อให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ พบทั้งชายและหญิง ถ้าฝ่ายใดเป็น โอกาสที่คู่ นอนจะได้รับเชื้อมีถึงร้อยละ 60

การติดเชื้อ ไวรัสเริม ชนิดที่ 2 (Herpes simplex virus type 2 : HSV – 2) ประมาณ 95 % ของผู้ป่วยที่เป็นเฮอร์ปีสเยนิตัลสอินเฟกชัน (Herpes genital infection) จะเกิดจากเชื้อ ไวรัสเริม ชนิดที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยที่มีเชื้อนี้จะพบว่ามีอัตราการเกิดเนื้องอกที่คอมดลูก (Cervical neoplasia) เพิ่มขึ้น

2.9 ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ หรือการได้รับยาที่กดภูมิคุ้มกัน เช่น มีการ ตั้งครรภ์ การติดเชื้อไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกชนิดอื่นอยู่แล้ว เพราะโรคทำให้ลด ความต้านทานของร่างกายลง (สุวัฒน์ จันทร์จาง และเกตุร สถาพรพงษ์, 2530 อ้างใน วนิตา ทางาม, 2542)

2.10 การขาดสารอาหาร เช่น อาหารประเภทผัก ผลไม้ วิตามินซี วิตามินอี คาร์โบติ นอยด์ ซึ่งสารอาหารเหล่านี้จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ (ประไพศรี ศรีจักรวาล และวรรณัท สุภพิพัฒน์, 2538, อ้างใน วนิตา ทางาม, 2542)

3. อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2547)

3.1 มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มี อาการผิดปกติอะไรแสดงออกมาให้เห็นเหมือนคนปกติธรรมดา ทำให้คิดว่าตนเองไม่เป็นมะเร็ง ปากมดลูก เพราะยังดูแข็งแรงดีไม่เจ็บป่วย นอกจากจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกหาลักษณะผิดปกติ เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก จึงจะพบความผิดปกติ

3.2 มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ระยะเวลาที่เริ่มเป็น จนแสดงอาการจะใช้เวลานาน 5 – 10 ปี การรักษาให้หายมีน้อยเสียค่าใช้จ่ายสูง อาการแสดงของ โรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามมีดังนี้

3.2.1 ตกขาวมาก มีกลิ่นเหม็นคาว เหม็นเน่า

3.2.2 มีประจำเดือนผิดปกติ

3.2.3 มีน้ำหรือมีเลือดออกทางช่องคลอดกระปริดกระปรอยหลังร่วมเพศ และหลัง หมดประจำเดือน

3.2.4 ปวดอุ้งเชิงกรานหากมะเร็งกระจายไปเส้นประสาทอุ้งเชิงกราน

3.2.5 ขาบวม หากมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ

3.2.6 ปัสสาวะหรืออุจจาระเป็นเลือด เมื่อมะเร็งกระจายไปกระเพาะปัสสาวะหรือ ทวารหนัก

3.2.7 น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ชีต เลือดจาง

4. การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก (ยุพิน เพียรมงคล, 2547) กล่าวว่า การรักษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือระยะเริ่มแรก และระยะลุกลาม

4.1 การรักษาในระยะเริ่มแรก ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกมักจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ให้เห็น แต่สามารถตรวจพบมะเร็งปากมดลูกได้ ถ้าไปตรวจมะเร็งปากมดลูกหาความผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก การรักษาในระยะเริ่มแรกนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่ผิดปกติออก หรือตัดมดลูกเพียงอย่างเดียว การรักษาทำได้ง่ายไม่เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายน้อย อัตราการเสียชีวิตมีน้อย

4.2 การรักษาในระยะลุกลาม หากเป็นมากแล้วมักแสดงอาการผิดปกติออกมาให้เห็น การรักษาในระยะลุกลามใช้เวลาในการรักษานาน ไม่มีโอกาสหายขาด เสียค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากการรักษามีความซับซ้อนต้องใช้วิธีการรักษาหลายวิธีการร่วมกัน เช่น การผ่าตัด หรือรังสีรักษา การใช้เคมีบำบัด การฉายแสงตามด้วยการฝังแร่ เป็นต้น ซึ่งพบว่าอัตราการเสียชีวิตมีมากใน 5 ปีแรก

5. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547) กล่าวว่า แม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบในระยะเริ่มแรก แต่การป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่สตรีควรปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

5.1 การป้องกันปฐมภูมิ คือการป้องกันโดยหลีกเลี่ยงการได้รับสารก่อมะเร็ง การลดหรือขจัดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูกหรือการทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านสารก่อมะเร็งได้ การป้องกันปฐมภูมิสำหรับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

5.1.1 การหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน

5.1.2 การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย

5.1.3 การคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย

5.1.4 การหลีกเลี่ยงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชพีวี

5.1.5 การมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย

5.1.6 การงดสูบบุหรี่

5.2 การป้องกันทุติยภูมิ คือ การค้นหาและเริ่มรักษาได้ผลดี สำหรับมะเร็งปากมดลูกคือการตรวจคัดกรองโรคโดยการทดสอบแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) เพื่อหาและเริ่มในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง อย่างน้อยทุก 5 ปี ถ้าเป็นไปได้ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วทุกคน ควรตรวจทุก 1 - 2 ปี หากผลปกติ 2 - 3 ครั้งก็สามารถเว้นระยะห่างออกไปได้ 2 ปี สำหรับผู้ที่ไม่มีประจำเดือนแล้วให้มาได้ตามสะดวก (มงคล เบญจภิบาล, 2548)

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2555) เป็นวิธีการหรือเทคโนโลยีที่ใช้เพื่อมีวัตถุประสงค์ในการตรวจหาอวัยวะโรคระยะก่อนมะเร็งปากมดลูก เพื่อที่จะได้ทำการบำบัดรอยโรคนั้นโดยวิธีที่ไม่ยุ่งยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รอยโรคระยะก่อนมะเร็งปากมดลูก (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2555) หมายถึง รอยโรคที่มีพยาธิสภาพเป็น Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) II / III, Carcinoma In Situ (CIS), High-grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSIL), และ/หรือ Adenocarcinoma In Situ (AIS)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สง่า ไชยนา, 2547) เป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะก่อนระยะลุกลามซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าจำเป็นต้องอาศัยวิธีที่ละเอียดรอบคอบ และได้ผลการตรวจที่ชัดเจนการตรวจที่นิยมใช้ มีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

1. การทำแป๊ปสเมียร์ (Papaicolaou smear : Pap smear) ปากมดลูกเป็นอวัยวะที่ตรวจได้ง่าย ไม่เจ็บ มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงจากปากมดลูกปกติ จนกระทั่งเป็นมะเร็งระยะลุกลาม นั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 ปี ดังนั้นจึงมีเวลามากในการวินิจฉัยให้ได้ ตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม โดยการทำ Pap smear การตรวจภายใน ร่วมกับการตรวจ Pap smear เป็นการประเมินเซลล์ที่เกิดขึ้นใหม่ (Neoplastic cell) จากของเหลวหรือมูกที่ไหลจากช่องคลอดและปากมดลูก เป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเบื้องต้นที่ทำง่าย ไม่เจ็บไม่ปวด เสียค่าใช้จ่ายน้อย ได้ผลดีมีความจำเพาะสูงมีความเชื่อมั่นระดับปานกลางในการตรวจคัดกรองและรอยโรคชนิด High grade จากการรายงานของ The Agency of Health Care Policy and Research : ACHPCR. พบว่ามีความจำเพาะ 0.98 (95% ช่วงความเชื่อมั่น 0.97 – 0.99) และมีความไว 0.51 (95% ความเชื่อมั่น 0.37 – 0.66) เป็นการตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยาเท่านั้น หากพบมีความผิดปกติ การตรวจวินิจฉัยครั้งสุดท้ายจะต้องมีการตรวจเพิ่มเติมอื่น ๆ อีก โดยมีขั้นตอนดังนี้ (ธีรวิภา ภูหะเปรมะ, 2548)

1.1 ขึ้นนอนบนเตียง และชันขาหยั่ง

1.2 แพทย์ หรือพยาบาลจะสอดเครื่องมือที่มีลักษณะคล้ายปากเปิดอ้นเล็ก ๆ (Speculum) เข้าไปในช่องคลอด เพื่อให้มองเห็นปากมดลูกชัดเจน

1.3 แพทย์ หรือพยาบาล จะป้ายเซลล์จากปากมดลูก โดยใช้ไม้เล็ก ๆ เก็บเซลล์ที่ค่อมดลูกและมดลูก นำมาป้ายบนแผ่นกระจกใส (Glass slide) แช่น้ำยา ทำให้เซลล์ติดกระจกแน่น และส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการเพื่อนำมาข้อมสี แล้วดูเซลล์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยดูการ

เปลี่ยนแปลงของนิวเคลียส และไซโตพลาสซึม (Cytoplasm) ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์จึงจะทราบผลการตรวจ

การเตรียมตัวก่อนตรวจแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) (ธีรวิภา ฤทธิประมา, 2548)

1. ไม่ตรวจในขณะมีประจำเดือน
2. เว้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนรับการตรวจ 48 ชั่วโมง
3. ไม่ล้าง หรือทำความสะอาดภายในช่องคลอดมาก่อน 48 ชั่วโมง
4. เว้นการเหน็บยาในช่องคลอดมาก่อน 48 ชั่วโมง
5. ต้องไม่ตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง

บุคคลที่ต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้ (ธีรวิภา ฤทธิประมา, 2548)

1. ผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงาน หรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ควรตรวจเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ผู้หญิงเมื่อครบอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกคนเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก และในระยะก่อนเป็นมะเร็ง
3. ผู้หญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วทุกคน (ถึงแม้ว่าจะน้อยกว่า 35 ปี)
4. ผู้ที่มีเลือดออกทางช่องคลอดที่ผิดปกติ หรือมีตกขาวผิดปกติ
5. ผู้หญิงที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือตรวจแต่ตรวจไม่สม่ำเสมอ (สม่ำเสมอหมายถึง ตรวจอย่างน้อยทุก 2 - 5 ปี หากผลการตรวจครั้งสุดท้ายปกติ)

6. ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วหรือตัดมดลูกแล้วก็ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยความถี่ในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ความถี่ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้น (ธีรวิภา ฤทธิประมา, 2548) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้หญิงเริ่มมีอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงเมื่ออายุ 35 - 60 ปี ในเชิงสถิติพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเยื่อบุผิวปากมดลูก (ระยะก่อนมะเร็ง) ส่วนใหญ่พบที่อายุ 35 ปีขึ้นไป เนื่องจากการพัฒนาจากเซลล์ที่ผิดปกติไปเป็นเซลล์มะเร็งปากมดลูกจะใช้ระยะเวลาประมาณ 5 - 10 ปี ดังนั้นจึงต้องมีการตรวจทุก 5 ปี (หากผลการตรวจครั้งสุดท้ายปกติ)

ผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูก (ธีรวิภา ฤทธิประมา, 2548)

1. ทำให้ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ ถ้ามีการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุก 5 ปี
2. ทำให้ค้นหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้ หากพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกจะได้ทำการรักษาแต่เนิ่น ๆ มีโอกาสหายขาดได้ ไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก
3. สามารถตรวจหาเชื้อ HPV มะเร็งรังไข่ และมะเร็งช่องคลอดได้

2. การส่องตรวจปากมดลูกทางช่องคลอดด้วยกล้อง Colposcope เป็นการใช้อุปกรณ์ที่สามารถขยายได้ถึง 40 เท่า ถ้ากล้องมีกำลังขยายมากถึง 200 เท่า เรียกว่า Colpomicroscope ส่อง

ตรวจเยื่อผนังช่องคลอด และคอมดลูกส่วนนอก (Ectocervix) กล้องนี้จะมีหลอดไฟชนิดพิเศษที่สามารถโฟกัสเข้าสู่บริเวณปากมดลูกพอดี เมื่อใส่กรดน้ำส้ม (Acetic acid) 3 – 5 % เข้าไปแล้วถ้าพบความผิดปกติส่วนใด ก็สามารถตัดชิ้นเนื้อตรวจได้ (Colposcopic directed biopsy)

3. การตรวจโดยใช้ไอโอดีนทดสอบ (Schiller's test) เป็นการตรวจหาตำแหน่งที่ผิดปกติบริเวณปากมดลูกโดยใช้น้ำยาไอโอดีน 3% หรือ Lugol 5% ทาบริเวณปากมดลูกปกติ Squamous cell ที่ปกคลุมบริเวณปากมดลูกด้านนอกจะมีไกลโคเจน เมื่อใช้น้ำยาไอโอดีนทา จะติดสีน้ำตาลเข้ม เรียกว่า Schiller's Test Negative ซึ่งเป็นภาวะปกติ แต่หากเซลล์ผิดปกติหรือมีการอักเสบจะไม่มีไกลโคเจนภายในเซลล์และเมื่อใช้ไอโอดีนทาก็จะไม่ติดสีเรียกว่า Schiller's test positive

4. การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Punch biopsy) เป็นการตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยจะเป็นมะเร็งปากมดลูกส่งตรวจ โดยทำร่วมกับการตรวจทางช่องคลอดโดยใช้ไอโอดีนทดสอบโดยใช้เครื่องมือ Punch biopsy forcep

5. การควั่นปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Conization) ที่เอเซลล์ส่วนใหญ่ที่พบมะเร็งปากมดลูกโดยเฉพาะบริเวณ Squamocolumnna junction ของ Cervical epithelium และบริเวณที่ผิดปกติไปตรวจ

6. การขูดปากมดลูก (Curettage) เป็นการใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Curetted สอดผ่านปากมดลูกเข้าไปขูดเอาเซลล์ตำแหน่งที่ต้องการออกมาตรวจ

การเปรียบเทียบความไว และความจำเพาะของวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน สมาคมมะเร็งนรีเวชไทยได้เสนอผลการศึกษาด้านประสิทธิภาพ (efficacy) ในการตรวจคัดกรองรอยโรคระยะก่อนมะเร็งปากมดลูก เพื่อเปรียบเทียบวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ วิธีแป็บสเมียร์ (Pap smear), วิธีVIA (Visual inspection with acetic acid) และวิธีHPV DNA testing (Human papillomavirus DNA testing) ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดี และข้อด้อย ดังตารางที่ 1 (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2555)

ตารางที่ 1 สมรรถนะ (performance) และคุณลักษณะของวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีต่าง ๆ

วิธีการตรวจคัดกรอง	ความไว (Sensitivity)	ความจำเพาะ (Specificity)	คุณลักษณะ
Pap smear : Conventional cytology	44 – 78 %	91 – 96 %	เป็นเทคโนโลยีที่ต้องมีโครงสร้างด้านสาธารณสุขภายในประเทศที่ดีเพียงพอ มีห้องปฏิบัติการ มีการฝึกอบรม และมีการประกันคุณภาพเป็นเทคโนโลยีที่ไม่สูง มีค่าใช้จ่ายต่ำ สามารถเชื่อมต่อการรักษา
VIA : visual inspection with acetic acid	66 – 79 %	49 – 86 %	ได้ทันทีเป็นเทคโนโลยีที่ต้องการห้องปฏิบัติการ สามารถทำได้ครั้งละมาก ๆ เป็นรูปธรรม ตรวจซ้ำ
HPV DNA testing	66 – 100 %	61 – 96 %	ได้ผลไม่เอนเอียง ปัจจุบันราคายังสูงมาก

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าวิธี VIA : visual inspection with acetic acid มีความไวที่ไม่ค่อยไปกว่า (หรือดีกว่า) วิธีPap smear : Conventional cytology แต่มีความจำเพาะที่ดีกว่าวิธี Pap smear : Conventional cytology ฉะนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีการบำบัดที่มากเกินไปตามผลการตรวจที่เป็นผลบวกปลอม (false positive) ซึ่งทั้งสองวิธีดังกล่าวข้างต้นมีค่าใช้จ่ายในการตรวจไม่สูงมากนัก ส่วนวิธี HPV DNA testing มีความไวสูง และมีความจำเพาะปานกลาง แต่ในปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการตรวจยังสูงมาก

การป้องกันตติยภูมิ คือ การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก มีจุดมุ่งหมายตามที่ต้องการอนามัยโลก กำหนดไว้เพื่อทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตที่ดีอย่างยืนยาว มีคุณภาพที่ดีขึ้น

การป้องกัน และควบคุมมะเร็งปากมดลูกควรจะใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งการป้องกันปฐมภูมิ และการป้องกันทุติยภูมิ ซึ่งได้แก่การรณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการทดสอบแป๊ปสเมียร์ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง และให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

จากผลการศึกษาขององค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติ พบว่าการที่จะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งนั้น ถ้าสามารถทำให้การตรวจค้นหาครอบคลุมประชากรได้จำนวนมากเท่าไรยิ่งจะลดอัตราการตายได้ดีกว่าจำนวนความถี่ของการที่สตรีไปรับการตรวจ กล่าวคือถ้าสามารถทำการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกให้ได้ครอบคลุมจำนวนประชากรร้อยละ 80 โดยการทำวิธีที่เรียกว่า แป๊ปสเมียร์ ทุกปีจะลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ 61 % และหากทำทุก 3 ปี จะลดได้ 61 % เช่นกัน แต่หากทำทุก 5 ปี ก็ยังสามารถลดได้ถึง 55 % แต่ในทางกลับกันถ้าสามารถทำการตรวจครอบคลุมประชากรได้เพียง 30 % แม้ว่าจะทำการตรวจ แป๊ปสเมียร์ให้กับสตรีทุก ๆ ปีก็ลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้เพียง 15 % เท่านั้น ดังนั้นการที่จะให้สตรีไทยได้รับการทำ แป๊ปสเมียร์ได้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุดจึงเป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกที่ดีที่สุด และจากการสำรวจจำนวนสตรีไทยอายุระหว่าง 35 – 60 ปี พบว่า มีจำนวนประมาณ 10 ล้านคน และประเทศไทยมีผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานจริงสามารถทำการตรวจสไลด์ (slide) ของ แป๊ปสเมียร์ได้ ประมาณ 2 ล้านแผ่นต่อปี ฉะนั้นการทำแป๊ปสเมียร์ 1 ครั้ง ทุก 5 ปี หรือ 2 ล้านคนต่อปี จึงเป็นสิ่งที่ เป็นไปได้ และหากเราสามารถทำแป๊ปสเมียร์ให้ครอบคลุม 80% ของสตรีไทยที่ตั้งเป้าหมายไว้ คาดว่า จะลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยได้ประมาณ 50 % ภายใน 5 ปี และจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ก็พบว่ามะเร็งปากมดลูกของคนไทยจะมีช่วงที่พบมากที่สุด ที่อายุ 45 ปี จะเห็นได้ว่า ถ้าต้องการค้นหามะเร็งระยะแรกเริ่มหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง ซึ่งใช้เวลา ในการที่จะกลายเป็นมะเร็ง 10 ปี การเริ่มต้นคัดกรองสตรีไทยตั้งแต่อายุ 35 ปี จึงเป็นช่วงอายุที่ เหมาะสมกับประเทศไทย และเพื่อเป็นการง่ายต่อการควบคุมและดูแลข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เราจึงจำเป็นต้องแบ่งอายุของสตรีกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ที่คาดว่าไม่มีอาการใด ๆ) ออกเป็นอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ซึ่งโครงการนี้เป็นการทำการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไป (Screening) ในกลุ่มสตรีที่ไม่มีอาการจึงแตกต่างกับการทำ Early diagnosis คือผู้ที่มีอาการสงสัยว่าเป็น มะเร็งปากมดลูก หรือสตรีทุกอายุที่มีความเสี่ยง

โดยสรุป โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี เป็นโครงการที่ใช้เวลา 5 ปี ซึ่งจะครบกำหนดแผนงานที่ตั้งเป้าหมายว่า สตรีไทยประมาณ 80 % ได้รับการทำ แป๊ปสเมียร์ 1 ครั้ง ทุก 5 ปี ซึ่งเป็นโครงการเชิงรุก และเป็นเรื่องทางสาธารณสุข ส่วน สตรีที่นอกเหนือจากกลุ่มอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ก็แนะนำให้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตามคำแนะนำของสมาคมโรคมะเร็งอเมริกา (American cancer society) คือ แนะนำให้สตรีที่มี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกแล้ว 3 ปี หรืออายุไม่เกิน 21 ปี ควรรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี หากใช้ วิธี แป๊ปสเมียร์ และเมื่ออายุครบ 35 ปี ต้องตรวจ 3 ครั้ง ถ้าปกติก็ให้ตรวจทุก 2 ปี โดยวิธี แป๊ปสเมียร์ หรือถ้ามีอาการเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก็ควรรับการตรวจโดยไม่คำนึงถึงอายุ

ซึ่งเป็นเรื่องทางการแพทย์ เมื่อเราสามารถทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมสตรีไทยให้ได้มากที่สุด อัตราการเกิดและอัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยก็น่าจะลดลงอย่างแน่นอน

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตวิทยา และสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งเป็นสัตว์สังคมที่มีลักษณะที่สำคัญ คือ มีการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม และมีการกระทำระหว่างกันทางสังคม มนุษย์รู้จักรวมตัวเป็นหมู่เหล่า โดยระยะแรก ๆ ได้รวมตัวกันอยู่อย่างง่าย ๆ แล้วจึงค่อย ๆ วิวัฒนาการมาตามลำดับจนกลายเป็นสังคม เป็นบ้านเมืองอย่างทุกวันนี้ เหตุที่มนุษย์ต้องรวมกันอยู่เป็นกลุ่มก้อนหรือเป็นสังคมนั้น ก็เพราะมนุษย์ต้องพึ่งพาอาศัยกันในการดำรงชีพ เช่น ช่วยกันหาหรือผลิตอาหาร ช่วยกันสร้างบ้านหรือที่อยู่อาศัย ช่วยกันสร้างเครื่องมือหรืออาวุธ ช่วยป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นจากธรรมชาติ หรือจากการรุกรานของมนุษย์ด้วยกัน และมนุษย์ยังมีความต้องการอื่น ๆ จากกันและกันอีกมาก จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้กลุ่มมีพลัง มีความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา และดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคมนี้มีผู้ที่สนใจศึกษามากมาย เช่น นักมานุษยวิทยา แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ฯลฯ ทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้ถูกมองเป็นหลายแนวคิด และมีความหมายแตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม คำว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

คอบบ์ (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, หน้า 26 ; อ้างใน Cobb, 1976, PP 300-314) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ค่อนข้างกว้าง โดยกล่าวว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเขาเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

กาห์น (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, หน้า 26; อ้างใน Kahn, 1979, P 85) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง

นอร์เบค (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, หน้า 27 ; อ้างใน Norbeck, 1982, PP 22 – 29) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ที่มีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งที่เร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

ทอยท์ส (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, หน้า 27; อ้างใน Thots, 1982, PP 145 – 159) ให้ความหมายว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งเกิดจากมีการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคล สามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วขึ้น

สรุปแล้วแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม การช่วยเหลือมีอยู่หลายประเภท เช่น ข้อมูลข่าวสาร เงิน และแรงงาน เป็นต้น แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยบุคคล 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้ เช่น บิดา มารดา และครูกับฝ่ายผู้รับ เช่น บุตร หรือนักเรียน ได้รับคำแนะนำตักเตือนจากบุคคลดังกล่าว เป็นต้น

2. แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม แคปแลน และคณะ (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, หน้า 27 ; อ้างใน Kaplan and others, 1977, PP 50 – 51) ได้กล่าวไว้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่ของแหล่งที่ให้การสนับสนุน คือ ได้จากคนที่มีความสำคัญต่อคนนั้น และคนที่มีความสำคัญดังกล่าวเป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (Social network) ของแต่ละคน และจากการศึกษาของแคปแลน และคณะ พบว่าคนที่ขาดการติดต่อกับคนในสังคม จะทำให้เกิดโรคสังคมแตกแยก (Social breakdown syndrome) คือ เป็นอาการที่ไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และในทางตรงกันข้าม คนเราอยู่ในสังคมเมื่อประสบปัญหามักจะได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, P 27; อ้างใน House, 1981, PP 94-103) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ เช่น แพทย์ พยาบาล/ ทีมสุขภาพ เป็นต้น

เพนเดอร์ (สุปรียา ดันสกุล และคณะ, 2548, หน้า 28 ; อ้างใน Pander, 1996, PP 257 – 259) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support systems) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา และมารดา คอยดูแลช่วยเหลือบุตร ให้กำลังใจและให้คำแนะนำแก่บุตรหรือสมาชิกของครอบครัว

2. กลุ่มเพื่อน (Peer support systems) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมากับเพื่อนได้

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized religious support systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนา นั้น ๆ

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือการให้ความช่วยเหลือขององค์กรทางวิชาชีพ (Organized support of care giving or helping professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือแรงสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ และพยาบาล จะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support groups not directed by health professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถจะจัดหาบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิต ความเป็นอยู่ เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือกลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์เหมือนกัน

3. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่กันและกัน หรือการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นอยู่ในแต่ละสังคมนั้นมีหลายอย่าง ซึ่งถ้าจัดเป็นประเภทก็จะแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมได้หลายประเภท ตัวอย่างเช่น

แต่งงานสารนิพนธ์นี้จะใช้ทฤษฎี หรือแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ และเพนเดอร์ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ดังต่อไปนี้

เฮาส์ (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, หน้า 30 ; อ้างใน House, 1981, P 201)

แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม
3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ นำข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยเหลือปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

เพนเดอร์ (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548 หน้า 30 ; อ้างใน Pender, 1996, P 257)

ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสถานะซึมเศร้า
2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคล ให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร จึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลบุตรให้ เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ
4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

ไวส์ (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, หน้า 29 ; อ้างใน Weiss, 1974) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิด คือ

1. ความผูกพันและรักใคร่สนิทสนมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากความใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก และได้รับความเอาใจใส่ดูแลเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ

ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย

2. การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมของสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านความคิด กำลังทรัพย์ และกำลังบุคคลตามโอกาสอันสมควร รวมทั้งทำให้เกิดความห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดที่ปรึกษา เป็นผลทำให้บุคคลขาดกำลังใจ สิ้นหวังและรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการมีชีวิตอยู่

3. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และรู้สึกชีวิตนี้ไร้ค่า

4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับ ยกย่อง และชื่นชมจากสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน ที่บุคคลนั้นสามารถแสดงบทบาททางสังคม ซึ่งอาจจะเป็นบทบาทในครอบครัว หรือในอาชีพ ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี แรงสนับสนุนนี้เป็นความช่วยเหลือห่วงใย ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลขาดความมั่นคง และถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับการชี้แนะ หมายถึง การได้รับความจริงใจในการช่วยเหลือทางอารมณ์ และชี้แนะข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น เมื่อเกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤต เพื่อผ่อนคลายภาวะตึงเครียดที่กำลังประสบอยู่ ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง

แรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถสนับสนุนชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือแรงสนับสนุนของผู้ให้ จึงน่าจะนำมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข โดยเฉพาะงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งปกติสังคมไทยมีการเกื้อกูลต่อกันมาเป็นเวลาช้านานแล้ว

ถ้าจะนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในกิจกรรมการสร้างเสริม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชนน่าจะต้อง

1. คัดเลือกหาบุคคลที่จะเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะถามจากกลุ่มเป้าหมายก็ได้ ว่าบุคคลใดที่กลุ่มเป้าหมายเชื่อถือ ศรัทธา ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจจะหนึ่งคนหรือมากกว่าก็ได้

2. เตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในสิ่งที่จะให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับ เช่น ผู้ให้แรงสนับสนุนถ้าจะทำหน้าที่แนะนำหรือกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายแปร่งฟันให้ถูกต้อง ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมจะต้องปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถสาธิตให้แก่คนอื่นได้ (บางครั้งอาจจะต้องฝึกอบรมผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมก่อนที่จะให้ไปทำหน้าที่)

3. กำหนดบทบาทให้ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้ทราบและเข้าใจ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น ให้แรงสนับสนุนประเภทใด แก่ใคร บ่อยแค่ไหนและที่ไหน และอาจต้องมีการติดตามการปฏิบัติงานของผู้ให้แรงสนับสนุนด้วย

นอกจากนี้อาจประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากฝ่ายผู้รับ โดยการสอบถามหรือสัมภาษณ์ หรือให้ผู้รับจดบันทึกก็ได้สรุป ผู้ศึกษาได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยหวังว่าหากบุคคลได้รับการกระตุ้นประคับประคอง ช่วยเหลือในด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้มีโอกาสนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ในช่วงที่เขามีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากกลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคม ย่อมจะเป็นแรงผลักดัน สนับสนุนให้เขาเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีความมั่นใจและถูกต้อง ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการจัดทำแบบสัมภาษณ์ ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการศึกษา

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลต้องเผชิญปัญหามากมาย จึงต้องการผู้ที่มีความรู้สึกร่วม มีความเห็นใจ ให้กำลังใจ ต้องการการสนับสนุนด้านร่างกาย แรงใจ หรือสิ่งของ และทุนทรัพยากรในบางโอกาสที่บุคคลอ่อนแอ หรือมีข้อจำกัด จึงต้องการผู้ที่มีความสำคัญช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะสามี ภรรยา ญาติพี่น้อง ถือว่าเป็นกลุ่มปฐมภูมิ และบุคคลเหล่านี้มีส่วนสำคัญอย่างมากด้านสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้มีแนวคิดว่ากลุ่มเป้าหมาย คือ สตรีที่แต่งงานแล้ว อายุ 30 – 59 ปี หากได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวแล้วจะทำให้เกิดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เพราะการที่สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แสดงความเห็นอกเห็นใจ กระตุ้นเตือน ชักชวน พาไปตรวจ จะทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือว่าบุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนได้เป็นอย่างดีและเป็นแหล่งแรงสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ศิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์ (2549) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการที่มีคุณภาพ ต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีสัดส่วนการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จินตนา ต้นประเสริฐ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี 35 – 60 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การได้รับ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.95$, $p\text{-value} = 0.001$)

ธิดารัตน์ พลแสน (2550) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนจากสามีร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย พบว่าหลังการทดลองสตรีกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนจากสามีให้การกระตุ้นเตือน ทำให้มีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสตรีกลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 90 เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเพียงร้อยละ 36

เนือทิพย์ ศรีอุดร (2550) ได้ศึกษาการรับรู้โรคมะเร็งปากมดลูกและความคาดหวังในการตอบสนองความต้องการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถที่จะควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 91.30

ชุดิมา นามกุล (2550) ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลเมืองพล อำเภอลพบุรี จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีของสตรี กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงรณรงค์ปี พ.ศ. 2548 – 2549 จำนวน 50 คน และสตรีกลุ่มเป้าหมาย 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม สร้างแรงจูงใจการนำเสนอตัวแบบสามีที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับภรรยาและมารดาเจ็บป่วยและเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ารูปแบบการใช้แรงสนับสนุนจากคู่สมรสของสตรีในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกครบ 50 คน

จำปี ยังวัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 35 – 60 ปี จำนวน 350 คน โดยศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่โครงสร้างอวัยวะสืบพันธุ์สตรีและการเกิดโรค ตลอดจนปัจจัยเสี่ยง การป้องกันและการรักษา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในปี พ.ศ. 2550 การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เสาวลักษณ์ สัจจา (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และพบว่ากลุ่มทดลองทุกคนมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ประนอม ปิ่นทอง (2552) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่าหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสตรีกลุ่มทดลองสามารถนำความรู้ที่

ได้รับไปถ่ายทอดวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 96.6

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่ามี การประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มารดา กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนสตรี เพื่อนที่โรงเรียน ผู้ปกครอง และญาติผู้ป่วย ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการมาใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยมีการใช้แรงสนับสนุนร่วมกับการจัดกิจกรรมสุขภาพที่หลากหลายวิธี ได้แก่ การบรรยายโดยการใช้สื่อ การเสวนากลุ่ม การเยี่ยมบ้าน แจกแผ่นพับ การพูดคุยให้ความรู้ กระตุ้นเตือน ประกาศทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การแจกปฏิทินความรู้ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ อารมณ์ กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีการปฏิบัติตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่ศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เจตนา ศรีใส (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน จำนวน 193 คน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านข้อมูลข่าวสารกับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 84.5 ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก อสม. มากที่สุดร้อยละ 12.9 และร้อยละ 62.7 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรพบว่า อายุ อายุเมื่อสมรสครั้งแรก วิธีการคุมกำเนิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีแนวโน้มว่าสตรีที่มีอายุน้อย สมรสครั้งแรกอายุน้อย ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่จะมาตรวจสูง ส่วนปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรค และด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร และการรณรงค์ให้ไปตรวจ ไม่มี ความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก

วิจิตร ท้าวนิล (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 - 60 ปี ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแขง กิ่งอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ปี 2547 จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีจำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ยคนละ 3 ครั้ง วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดคือ

การทำหมันหญิง ร้อยละ 72.5 ไม่เคยมีประวัติตกขาวผิดปกติ เคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 79.25 สตรีส่วนใหญ่ไม่เคยพบเห็นคนอื่นที่ป่วยหรือตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและสตรีส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 71.75 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 – 60 ปี ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การมีประวัติตกขาวผิดปกติ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือ โรงพยาบาล การเคยพบเห็นคนอื่นที่ป่วยหรือตาย ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

สุวิมล บุญจันทร์ (2550) ศึกษาปัจจัยด้านประชากร กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 - 60 ปี ในตำบลกุดน้ำใส อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า อายุเฉลี่ย 46.58 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.3 ส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 44.3 รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.3 เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.7 และคลอดปกติ ร้อยละ 83.9 ส่วนใหญ่มีบุตร จำนวน 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 53.7 เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 78.3 ไม่เคยคุมกำเนิดเลย ร้อยละ 21.7 วิธีคุมกำเนิดมากที่สุด คือ การทำหมัน ร้อยละ 66.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกพบว่า รายได้ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด และวิธีคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี คือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านวัฒนธรรม ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ การเคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส แหล่งบริการตรวจ การได้รับคำแนะนำจากบุคคล ประวัติสุขภาพ อาการผิดปกติ การเคยพบเห็นคนอื่นที่ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก อายุเจ้าหน้าที่ ปัจจัยดังกล่าวล้วนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรี จึงทำให้ผู้ศึกษามีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นว่าหากสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ กำลังใจ รับรู้ประสบการณ์จากความเจ็บป่วยจากโรค ย่อมส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ของผู้ศึกษาเกิดความตระหนัก ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนมากยิ่งขึ้น

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมานั้นล้วนแต่เป็นแนวทางให้ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ของผู้ศึกษาได้ โดยจากการศึกษานำร่องที่ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลจากการสนทนากับสตรีกลุ่มเป้าหมายใน

หมู่บ้านที่ทำการศึกษาคพบว่า สตรีส่วนใหญ่ มีความอาย กลัว ไม่มีความผิปกติจึงไม่ตรวจ ไม่สนใจสุขภาพ ไม่ทราบวันนัดหมายตรวจ ไม่มีเพื่อนไปตรวจ ไม่มีใครพาไปตรวจ ไม่เคยพบเห็นบุคคลที่เจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งสามีไม่เคยพูดคุยถึงเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูก จึงจุดประเด็นให้ผู้ศึกษาคิดว่าควรนำแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่ไม่เป็นทางการมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากบิดา มารดา สามี เพื่อน และอาสาสมัคร ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มเป้าหมาย มีความสัมพันธ์กับสตรีกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด กลุ่มบุคคลดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ซึ่งการที่สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลที่ไม่เป็นทางการ ในเรื่องข้อมูลข่าวสารความรู้ คำแนะนำ ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน ย่อมส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมา

ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีอายุ 30 – 59 ปีในครั้งนี้ โดยการสร้างเครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมขึ้นเอง โดยดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดของ House (House : 1981 อ้างใน สุปรียา ตันสกุลและคณะ, 2548 : 30) ประกอบไปด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุ, สิ่งของ, การเงิน, แรงงานและเวลา และด้านการประเมินผล ที่สตรีอายุ 30 – 59 ปี ได้รับจากกลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อหาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น และนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มสตรีอายุ 30 – 59 ปี ต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ สตรีอายุ 30 – 59 ปี ที่แต่งงานแล้ว และมีชื่ออยู่ในทะเบียนประชากรของ โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็ง ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดขอนแก่น (โปรแกรม Cervical Screening Program CxS 2010) จำนวน 250,693 คน

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรเข้า

1. เป็นสตรีอายุ 30 – 59 ปี ที่แต่งงานแล้ว
2. มีชื่ออยู่ในทะเบียนประชากรของ โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็ง ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดขอนแก่น (โปรแกรม Cervical screening program CxS 2010)
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ไม่พิการหรือทุพพลภาพ
4. ไม่เป็นนักบวช
5. ให้ความร่วมมือและยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรออก

1. สตรีหมายเลขลำดับที่สุ่มได้ ในวันที่ออกสัมภาษณ์ไม่อยู่บ้านจะคัดชื่อออก แล้วคัดเลือกสตรี ลำดับต่อไปมาแทน ผู้ที่คัดเข้าแทนจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า
2. สตรีหมายเลขลำดับที่สุ่มได้ไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูลในวันนั้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน สามารถนับจำนวนสมาชิกได้ จากสูตรของ Daniel (Daniel, 1995, P 180 อ้างใน บุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ, 2551, หน้า 113) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)d^2 + Z^2 pq}$$

เมื่อ n แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนสมาชิกประชากร = 250,693 คน

Z แทน ค่ามาตรฐาน โคลงปกติที่ระดับนัยสำคัญแบบสองหาง = 1.96

p แทน สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง (โอกาสที่เกิดขึ้น) = 0.21 (มาจากการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดขอนแก่นในปีที่ผ่านมา มีอัตราการรับบริการร้อยละ 21.72)

q แทน โอกาสที่จะไม่เกิดขึ้น = $1 - p$

d แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน = 0.05

แทนค่าต่าง ๆ จากสูตรข้างต้นเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.21)(1 - 0.21)(250,693)}{(250,693)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.21)(1 - 0.21)}$$

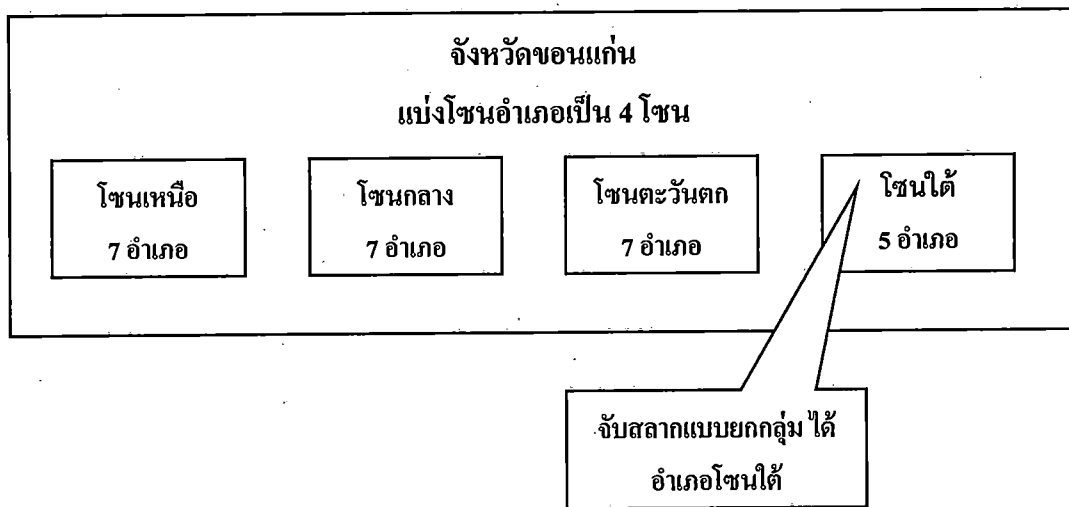
$$n = \frac{159772.023757}{627.36732144}$$

$$n = 254.67$$

เปิดเผยทศนิยมให้ได้พอดีจำนวนเต็ม ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 255 คน

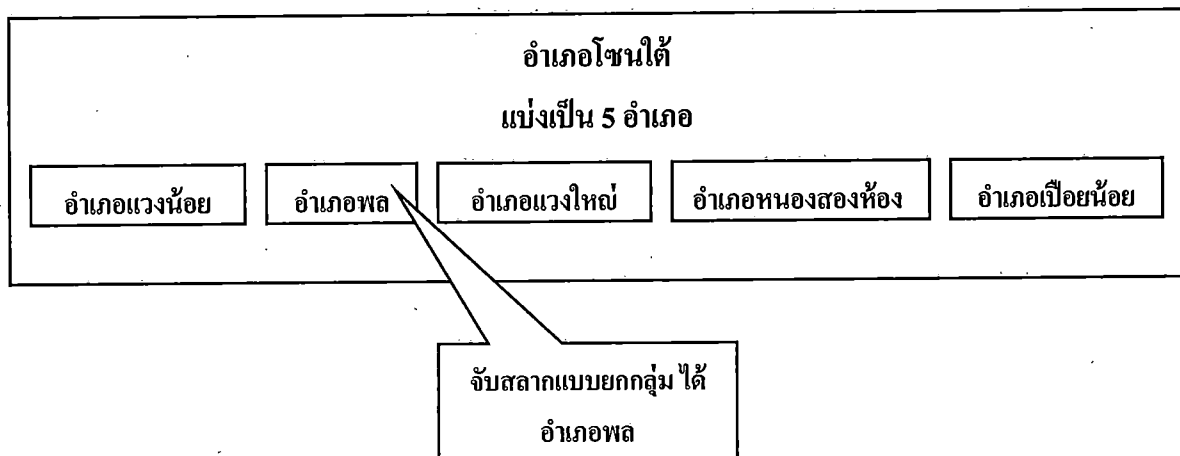
การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งสตรีตามกลุ่มโซนอำเภอ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นกำหนดขึ้นใช้ในการติดตามนิเทศงานตามตัวชี้วัดของจังหวัด เป็น 4 โซนอำเภอ คือ อำเภอโซนเหนือ, อำเภอโซนกลาง, อำเภอโซนตะวันตก และอำเภอโซนใต้ สุ่มด้วยการจับสลากมา 1 โซนได้อำเภอโซนใต้ ดังแผนภูมิที่ 2



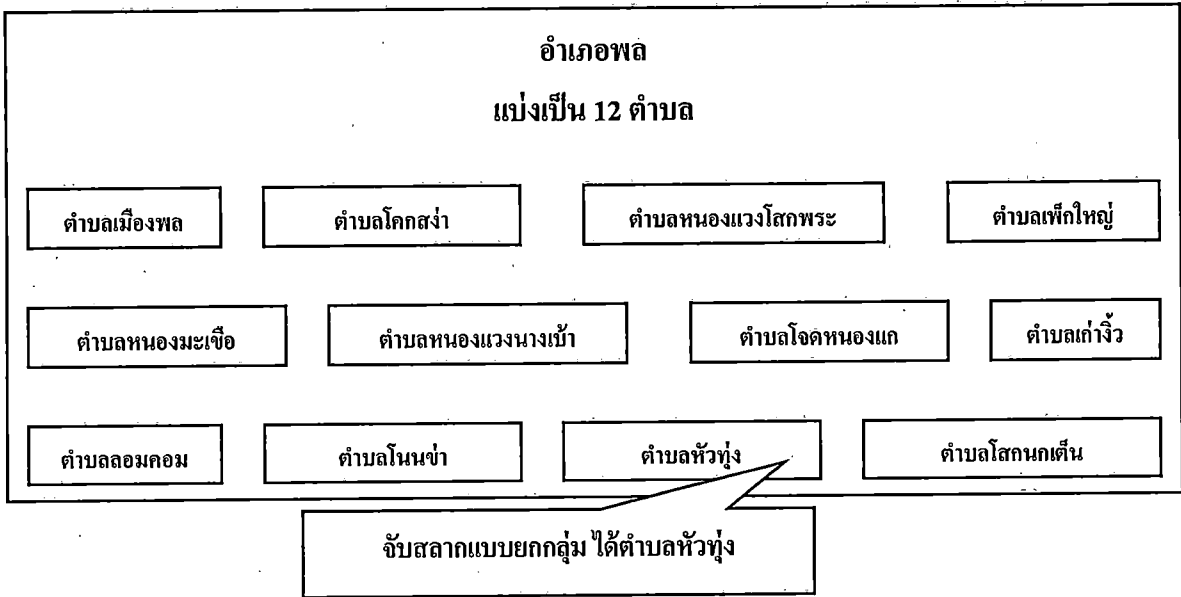
แผนภูมิที่ 2 การสุ่มตัวอย่างด้วยการจับสลากของโซนอำเภอในจังหวัดขอนแก่น

ขั้นตอนที่ 2 แบ่งสตรีในอำเภอโซนใต้ ตามอำเภอ เป็น 5 อำเภอ คือ อำเภอพล อำเภอหนองสองห้อง อำเภอเวียงน้อย อำเภอเวียงใหญ่ อำเภอเปือยน้อย สุ่มด้วยการจับสลากมา 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพล ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 การสุ่มตัวอย่างด้วยการจับสลากของอำเภอในโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น

ขั้นตอนที่ 3 แบ่งสตรีในอำเภอพล ตามตำบล เป็น 12 ตำบล คือ ตำบลเมืองพล ตำบลหนองมะปือ ตำบลโคกสง่า ตำบลหนองแวงโสภพระ ตำบลเพ็กใหญ่ ตำบลหนองแวงนางบัว ตำบลโจดหนองแก ตำบลเก่าจิว ตำบลลอมคอม ตำบลโนนข่า ตำบลหัวทุ่ง และตำบลโสภนกเต็น สุ่มด้วยการจับสลากมา 1 ตำบล ได้แก่ตำบลหัวทุ่ง ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 การสุ่มตัวอย่างด้วยการจับสลากของตำบลในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งสตรีในตำบลหัวทุ่ง ตามหมู่บ้าน สุ่มโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วนกันด้วยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ คือ 305 คน ต้องการ 255 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ด้วยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	เทียบบัญญัติไตรยางศ์	ได้กลุ่มตัวอย่าง (คน)
บ้านหัวทุ่ง	102	$\frac{102 \times 255}{305}$	86
บ้านหัวคู	30	$\frac{30 \times 255}{305}$	25
บ้านป่าดီး	22	$\frac{22 \times 255}{305}$	18
บ้านหนองทุ่ม	54	$\frac{54 \times 255}{305}$	45
บ้านโนนตะหนิน	10	$\frac{10 \times 255}{305}$	8
บ้านหนองคันพล	43	$\frac{43 \times 255}{305}$	36
บ้านช่องแซง	31	$\frac{31 \times 255}{305}$	26
บ้านหนองสะแบง	13	$\frac{13 \times 255}{305}$	11
รวม	305		255

ขั้นตอนที่ 5 เรียงรายชื่อสตรีอายุ 30 – 59 ปี ตามทะเบียนประชากรของโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็ง ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดขอนแก่น (โปรแกรม Cervical Screening Program CxS 2010) ที่พิมพ์ออกมาแยกเป็นรายหมู่บ้านแล้วทำการสุ่มตัวอย่างโดยการเลือกสตรีที่อยู่บ้าน ณ วันที่ลงเก็บแบบสัมภาษณ์ จนได้ตัวอย่างครบตามที่ต้องการในแต่ละบ้าน รวมทั้งตำบลได้กลุ่มตัวอย่าง 255 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ชนิดและลักษณะเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ทำการศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุเมื่อเริ่มแต่งงานครั้งแรก จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของคนในครอบครัว ความตั้งใจในการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีหน้า

ส่วนที่ 2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุ,สิ่งของ,การเงิน,แรงงานและเวลา และด้านการประเมินผล ลักษณะคำถามเป็นการถามตอบ คำถามเป็นปลายปิด มี 4 ตัวเลือกคือ มาก ปานกลาง น้อย ไม่ได้รับ โดยกำหนดแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 แหล่ง คือ บุคคลในครอบครัว (บิดา/มารดา/สามี) เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ช่วง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

เป็นจริงมาก	3	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	2	คะแนน
เป็นจริงน้อย	1	คะแนน
ไม่ได้รับ	0	คะแนน

การแปลความหมายคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้าน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551, หน้า 207) แบ่งเป็น 4 ระดับ แบบวัดแรงสนับสนุนแต่ละด้านมี 5 ข้อ แหล่งสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านมี 3 แหล่ง รวมเป็นด้านละ 15 ข้อ คะแนนสูงสุด 3 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน ช่วงคะแนนระดับแรงสนับสนุนในแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงอยู่

ระหว่าง 0 – 15 คะแนน โดยมีช่วงคะแนนระดับแรงสนับสนุนรวมทุกแหล่งอยู่ระหว่าง 0 – 45 คะแนน ซึ่งคำนวณได้ดังนี้

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน	ร้อยละ	ช่วงคะแนน
ระดับมาก	≥ 80	≥ 12.00
ระดับปานกลาง	60 – 79	9.00 – 11.99
ระดับน้อย	≤ 59	≤ 8.99
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้าน	ร้อยละ	ช่วงคะแนน
ระดับมาก	≥ 80	≥ 36.00
ระดับปานกลาง	60 – 79	27.00 – 35.99
ระดับน้อย	≤ 59	≤ 26.99

การหาคุณภาพของเครื่องมือ มีวิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ นายบุญส่ง แสนสุข ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอพล, นางประนอม ก้อนแก้ว ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกของอำเภอพล, นางจุฑารัตน์ ประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, นางสาวชุติมานามกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และนางดวงจันทร์ ดุษฎีสมบัติ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินว่าแบบสัมภาษณ์สามารถวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต้องการวัดได้ครบถ้วน และตรงประเด็นหรือไม่ มีข้อที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ผู้ทำการศึกษาจึงได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับสตรีอายุ 30 – 59 ปี อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551, หน้า 278) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เท่ากับ 0.9408 ด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 0.9141 ด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และเวลา เท่ากับ 0.8719 ด้านการประเมินผล เท่ากับ 0.9012

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาและผู้ช่วยสัมภาษณ์ เป็นผู้รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตเข้ารวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง
2. ติดต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์ และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่ได้กล่าวมาแล้ว
3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้
 - 3.1 ทำการอบรมผู้ช่วยสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ให้ตรงกันทุกข้อ ในผู้ช่วยสัมภาษณ์ทุกคน (มีผู้ช่วยสัมภาษณ์ จำนวน 5 คน)
 - 3.2 ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แจ้งรายละเอียดต่าง ๆ และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
 - 3.3 ผู้ศึกษา และผู้ช่วยสัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ
 - 3.4 รวบรวมแบบสัมภาษณ์จากผู้ช่วยสัมภาษณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2554 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2554 รวม 20 วัน
5. ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อย เพื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัวและญาติสายตรง วิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หาค่าร้อยละ
3. แรงสนับสนุนทางสังคม ใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา และด้านการประเมินผล ของแต่ละแหล่งสนับสนุนทางสังคมมี 3 แหล่ง คือ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข หาค่าร้อยละ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้การหาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2) และค่า Fisher ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05
5. ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้การหาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2) และค่า Fisher ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษาโดยยึดแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. เคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ศึกษาขอความยินยอมด้วยวาจาสุภาพจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการดำเนินงาน ชี้แจงถึงการจัดบันทึกข้อมูล และการนำข้อมูลไปเผยแพร่
2. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาหรือผู้ถูกสัมภาษณ์สอบถามผู้ศึกษาได้ ถ้ามีข้อสงสัยตลอดจนสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล
3. การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาทำการบันทึก ตีความเอง ไม่นำความลับและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ถูกศึกษาไปเปิดเผยเป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้โดยใช้นามสมมติ และในรูปผลการศึกษาในภาพรวม
4. คำนึงถึงศักดิ์ศรี และความรู้สึกรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล แสดงถึงการยอมรับ ให้เกียรติ และมีความจริงใจต่อผู้ให้ข้อมูล

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี, เพื่อศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี, เพื่อศึกษาคุณลักษณะประชากรสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคทางนรีเวช และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว และญาติสายตรง ที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะนำเสนอผลการศึกษาใน 4 ส่วน ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาสตรีกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 255 คน มีข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

1. อายุ พบว่า สตรีส่วนใหญ่ มีอายุ 55 – 59 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ อายุ 35 – 39 ปี ร้อยละ 16.1 อายุ 40 – 44 ปี ร้อยละ 15.7 และน้อยที่สุด คือ อายุ 45 – 49 ปี ร้อยละ 11.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
30 – 34 ปี	31	12.2
35 – 39 ปี	41	16.0
40 – 44 ปี	40	15.7
45 – 49 ปี	28	11.0
50 – 54 ปี	30	11.8
ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป	85	33.3
รวม	255	100.0

$\bar{X}$ = 46.82 ปี SD = 9.248 ปี Min. = 30 ปี Max. = 60 ปี

2. การศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษา อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.2 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 13.3 ปริญญาตรีร้อยละ 4.3 และ ปวส./ ปวท. ร้อยละ 1.2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	207	81.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ เทียบเท่า	34	13.3
ปริญญาตรี	11	4.3
ปวส./ ปวท.	3	1.2
รวม	255	100.0

3. อาชีพ พบว่า สตรีส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 82.7 รองลงมาคือ อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 13.0 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 4.3 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรกรรม	211	82.7
รับจ้าง	33	13.0
รับราชการ	11	4.3
รวม	255	100.0

4. อายุของสตรีเมื่อเริ่มแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า สตรีส่วนใหญ่ มีอายุ เมื่อเริ่มแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.4 และอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.0 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุของสตรีเมื่อเริ่มแต่งงาน

อายุของสตรีเมื่อเริ่มแต่งงาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	47	18.4
20 – 24 ปี	175	68.6
ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป	33	13.0
รวม	255	100.0

$\bar{X}$ = 21.66 ปี SD = 2.293 ปี Min. = 17 ปี Max. = 28 ปี

5. จำนวนบุตร/ การตั้งครรภ์ พบว่า สตรีส่วนใหญ่ มีจำนวนบุตร/การตั้งครรภ์ จำนวน 1 – 2 คน ร้อยละ 53.4 รองลงมาคือ จำนวน 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 46.6 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
มีจำนวน 1 – 2 คน	136	53.4
มีจำนวน 2 คนขึ้นไป	119	46.6
รวม	255	100.0

6. จำนวนการแท้งบุตร พบว่า สตรีส่วนใหญ่ ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 85.9 และแท้งจำนวน 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 14.1 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนการแท้งบุตร

จำนวนการแท้งบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยแท้ง	219	85.9
แท้งจำนวน 1 – 2 ครั้ง	36	14.1
รวม	255	100.0

7. ประวัติการเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พบว่า สตรีส่วนใหญ่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 62.7 และไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 37.3 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามประวัติการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ประวัติการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก	160	62.7
ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก	95	37.3
รวม	255	100.0

8. สถานที่ที่สตรีไปตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกจะไปตรวจที่สถานีนานมัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 96.3 และโรงพยาบาลรัฐ/ เอกชน ร้อยละ 3.7 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามสถานที่ที่สตรีไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

สถานที่ที่สตรีไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
สถานีนานมัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	154	96.3
โรงพยาบาลรัฐ/ เอกชน	6	3.7
รวม	160	100.0

9. สาเหตุที่สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีที่ไม่ไปตรวจเพราะคิดว่าไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 100 รองลงมาคือไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 95.8 มีความอายที่จะไปตรวจ ร้อยละ 45.3 กลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 4.2 อายุมากแล้วไม่จำเป็นต้องตรวจ ร้อยละ 4.2 และไม่คิดว่าตนเองจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2.3 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามสาเหตุที่สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุที่สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการผิดปกติ	95	100
ไม่มีเวลาไปตรวจ	91	95.8
มีความอายที่จะไปตรวจ	43	45.3
ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก	22	2.3
กลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก	4	4.2
อื่น ๆ ระบุ....อายุมากแล้ว ไม่จำเป็นต้องตรวจ.....	4	4.2

10. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของญาติสายตรง พบว่า สตรีทั้งหมดไม่เคยมีญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของญาติสายตรง

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของญาติสายตรง	จำนวน	ร้อยละ
เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก	0	0.0
ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก	255	100.0
รวม	255	100.0

11. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์ของสตรี พบว่า สตรีส่วนใหญ่ไม่เคยมีตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือแผลบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก, ตกขาวมีกลิ่นเหม็นหรือสีขุ่นคล้ายหนอง, หูดหรือหงอนไก่ที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก, เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100 และสตรีที่เคยมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน ร้อยละ 98.8 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์

อาการทางเพศสัมพันธ์ (n = 255)	เคยมีอาการ ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคยมีอาการ ร้อยละ (จำนวน)
มีเลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน	1.2 (3)	98.8 (252)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

- 1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (สามี, บิดา, มารดา) พบว่า
 - 1.1 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้
 - 1.1.1 ได้รับการพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5
 - 1.1.2 ได้รับการพูดคุยว่าเมื่อไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะมีความหวังใจว่าจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0
 - 1.1.3 ได้รับการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวเท่านั้น ไม่ต้องอายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.3
 - 1.1.4 ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.7
 - 1.1.5 ได้รับการพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 40.0
 - 1.2 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้
 - 1.2.1 ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้อยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 46.7
 - 1.2.2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกรายอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 45.9
 - 1.2.3 ได้รับคำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมด ลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.7

1.2.4 ได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนอนามัย/ รพ.สต.อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.1

1.2.5 ได้รับการกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกตามนัดอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 45.1

1.3 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา สตรีส่วนใหญ่ ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้

1.3.1 ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.1

1.3.2 ได้รับการแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5

1.3.3 ได้รับการบอกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัด กรองที่มีชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5

1.3.4 ได้รับเอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 85.1

1.3.5 ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นาน เกิน 30 นาทีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1

1.4 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้

1.4.1 ได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 57.3

1.4.2 ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ทราบภายในไม่เกิน 1 เดือนอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 51.4

1.4.3 ได้ให้มีการเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 90.6

1.4.4 ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 48.6

1.4.5 ได้รับคำชมเชยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่คนอื่นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.2 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ร้อยละและจำนวนของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (สามี, บิดา, มารดา) รายข้อ

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (จำนวน)
ด้านอารมณ์				
1. ได้รับการพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.4 (6)	43.5 (111)	14.9 (38)	39.2 (100)
2. ได้รับการพูดคุยว่าเมื่อไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วจะมีความเข้าใจว่าจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก	2.4 (6)	42.0 (107)	16.4 (42)	39.2 (100)
3. ได้รับการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้นไม่ต้องอาย	2.4 (6)	44.3 (113)	14.1 (36)	39.2 (100)
4. ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นาน	2.4 (6)	42.7 (109)	14.1 (36)	40.8 (104)
5. ได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว	31.4 (80)	21.2 (54)	7.5 (19)	40.0 (102)
ด้านข้อมูลข่าวสาร				
1. ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้	0.0 (0)	24.7 (63)	28.6 (73)	46.7 (119)
2. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย	0.0 (0)	25.9 (66)	28.2 (72)	45.9 (117)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (จำนวน)
3. ได้รับคำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	4.3 (11)	44.7 (114)	8.6 (22)	42.4 (108)
4. ได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใกล้บ้านที่สุด คือ สถานีอนามัย/รพ.สต.	54.1 (138)	11.0 (28)	0.0 (0)	34.9 (89)
5. ได้รับการกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัด	7.8 (20)	30.2 (77)	16.9 (43)	45.1 (115)
ด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา				
1. ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	85.1 (217)	5.1 (13)	0.0 (0)	9.8 (25)
2. ได้รับการแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.6 (4)	43.5 (111)	16.5 (42)	38.4 (98)
3. ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัดกรองที่มีฉีดยา	1.2 (3)	47.5 (121)	9.8 (25)	41.6 (106)
4. ได้รับเอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	1.5 (4)	2.0 (5)	11.4 (29)	85.1 (217)
5. ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาที	0.0 (0)	54.1 (138)	2.8 (7)	43.1 (110)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ด้านการประเมินผล				
1. ได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้ท่านเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	26.7 (68)	16.1 (41)	57.3 (146)
2. ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่เกิน 1 เดือน	0.0 (0)	19.6 (50)	29.0 (74)	51.4 (131)
3. ได้ให้มีการเขียนแสดงความคิดเห็นในการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	3.9 (10)	5.5 (14)	90.6 (231)
4. ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	42.7 (109)	8.6 (22)	48.6 (124)
5. ได้รับคำชมเชยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการไป ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่คนอื่น	52.2 (133)	5.1 (13)	0.8 (2)	42.0 (107)

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน พบว่า

2.1 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้

2.1.1 ได้รับการพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ท่านไปตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.42.1.2 ได้รับการพูดคุยว่าเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ว่าท่าน
จะมีความมั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.32.1.3 ได้รับการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกว่า เป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้น ไม่ต้องอายอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 94.9

2.1.4 ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.2

2.1.5 ได้รับการพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้

2.2.1 ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.9

2.2.2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกรายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.3

2.2.3 ได้รับคำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.7

2.2.4 ได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนอนมัย/ รพ.สต.อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7

2.2.5 ได้รับการกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.3

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้

2.3.1 ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 69.8

2.3.2 ได้รับการแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.0

2.3.3 ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัดกรองที่มีคิติดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.6

2.3.4 ได้รับเอกสาร/ แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 81.6

2.3.5 ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาทีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0

2.4 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้

2.4.1 ได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.6

2.4.2 ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่เกิน 1 เดือนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0

2.4.3 ได้ให้มีการเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 90.6

2.4.4 ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.4

2.4.5 ได้รับคำชมเชยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่คนอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ร้อยละและจำนวนของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านรายด้าน

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (จำนวน)
ด้านอารมณ์				
1. ได้รับการพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.6 (4)	89.4 (228)	3.9 (10)	5.1 (13)
2. ได้รับการพูดคุยว่าเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ว่าท่านจะมีความมั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	93.3 (238)	5.5 (14)	1.2 (3)
3. ได้รับการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้นไม่ต้องอาย	0.0 (0)	94.9 (242)	3.9 (10)	1.2 (3)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (จำนวน)
4. ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการไป ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้ เวลาตรวจคัดกรองไม่นาน	3.1 (8)	90.2 (230)	3.9 (10)	2.7 (7)
5. ได้รับการพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อ ท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แล้ว	4.7 (12)	63.1 (161)	6.3 (16)	25.9 (66)
ด้านข้อมูลข่าวสาร				
1. ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็ง ปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาได้	1.6 (4)	85.9 (219)	5.9 (15)	6.6 (17)
2. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจาก โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่า ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย	0.0 (0)	93.0 (237)	3.9 (10)	3.1 (8)
3. ได้รับคำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมด ลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่าน จะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	1.6 (4)	95.7 (244)	1.6 (4)	1.1 (3)
4. ได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับ สถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนอนามัย/ รพ.สต.	32.2 (82)	66.7 (170)	0.0 (0)	1.2 (3)
5. ได้รับการกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่าน ลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกตามนัด	2.4 (6)	84.3 (215)	4.7 (12)	8.6 (22)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (จำนวน)
ด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา				
1. ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะ หรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	23.5 (60)	69.8 (178)	6.7 (17)
2. ได้รับการแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และ สถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก	1.6 (4)	93.0 (237)	2.7 (7)	2.7 (7)
3. ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัด กรองที่มิดชิด	2.7 (7)	92.6 (236)	2.0 (5)	2.7 (7)
4. ได้รับเอกสาร/ แผ่นพับความรู้เรื่องโรค มะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	5.9 (15)	12.5 (32)	81.6 (208)
5. ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาที	0.0 (0)	89.0 (227)	8.2 (21)	2.7 (7)
ด้านการประเมินผล				
1. ได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้ท่าน เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	59.6 (152)	3.1 (8)	37.3 (95)
2. ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่เกิน 1 เดือน	0.0 (0)	71.0 (181)	5.1 (13)	23.9 (61)
3. ได้ให้มีการเขียนแสดงความคิดเห็นใน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	8.6 (22)	0.8 (2)	90.6 (231)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (จำนวน)
4. ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการ พูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	69.4 (177)	3.1 (8)	27.5 (70)
5. ได้รับคำชมเชยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการ ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่คนอื่น	33.7 (86)	39.6 (101)	0.0 (0)	26.7 (68)

3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข (อสม., เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข) พบว่า

3.1 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้

3.1.1 ได้รับการพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ท่านไปตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.6

3.1.2 ได้รับการพูดคุยว่าเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ว่าท่าน
จะมีความมั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.9

3.1.3 ได้รับการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกว่า เป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้น ไม่ต้องอายอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 93.3

3.1.4 ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่
เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.0

3.1.5 ได้รับการพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกแล้วอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.3

3.2 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน
ดังนี้

3.2.1 ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาได้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.7

3.2.2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่า ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกรายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0

3.2.3 ได้รับคำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมด ลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.0

3.2.4 ได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนอนามัย/รพ.สต.อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 62.7

3.2.5 ได้รับการกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกตามนัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8

3.3 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา สตรีส่วนใหญ่ ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้

3.3.1 ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับ ไม่ได้รับ ร้อยละ 60.0

3.3.2 ได้รับการแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.4

3.3.3 ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจ คัดกรองที่มีชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.5

3.3.4 ได้รับเอกสาร/ แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับ ไม่ได้รับ ร้อยละ 85.1

3.3.4 ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นาน เกิน 30 นาทีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0

3.4 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน สตรีส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุน ดังนี้

3.4.1 ได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.6

3.4.2 ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่ เกิน 1 เดือนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5

3.4.3 ได้ให้มีการเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ ในระดับ ไม่ได้รับ ร้อยละ 85.1

3.4.4 ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6

3.4.5 ได้รับคำชมเชยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่คนอื่นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.7 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ร้อยละและจำนวนของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข (อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) รายด้าน

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (จำนวน)
ด้านอารมณ์				
1. ได้รับการพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	88.6 (226)	7.1 (18)	4.3 (11)
2. ได้รับการพูดคุยว่าเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ว่าท่านจะมีความไว้วางใจว่าตนเองจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	94.9 (242)	3.1 (8)	2.0 (5)
3. ได้รับการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้น ไม่ต้องอาย	0.0 (0)	93.3 (238)	5.5 (14)	1.2 (3)
4. ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นาน	1.6 (4)	91.0 (232)	4.7 (12)	2.7 (7)
5. ได้รับการพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว	14.5 (37)	55.3 (141)	6.3 (16)	23.9 (61)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (จำนวน)
ด้านข้อมูลข่าวสาร				
1. ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้	5.5 (14)	86.7 (221)	1.1 (3)	6.7 (17)
2. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย	5.5 (14)	89.0 (227)	2.4 (6)	3.1 (8)
3. ได้รับคำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมด ลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	4.3 (11)	93.0 (237)	1.6 (4)	1.1 (3)
4. ได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับ สถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนอนามัย/ รพ.สต.	0.0 (0)	36.1 (92)	62.7 (160)	1.2 (3)
5. ได้รับการกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกตามนัด	16.9 (43)	71.8 (183)	2.7 (7)	8.6 (22)
ด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา				
1. ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	0.0 (0)	40.0 (102)	60.0 (153)
2. ได้รับการแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และ สถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.6 (4)	91.4 (233)	4.3 (11)	2.7 (7)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

แรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ได้รับ ร้อยละ (จำนวน)
3. ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัดกรองที่มิดชิด	2.7 (7)	92.5 (236)	2.0 (5)	2.7 (7)
4. ได้รับเอกสาร/ แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	1.6 (4)	2.0 (5)	11.4 (29)	85.1 (217)
5. ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาที	0.0 (0)	89.0 (227)	8.2 (21)	2.7 (7)
ด้านการประเมินผล				
1. ได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	29.8 (76)	61.6 (157)	3.1 (8)	5.5 (14)
2. ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่เกิน 1 เดือน	6.3 (16)	74.5 (190)	5.5 (14)	13.7 (35)
3. ได้ให้มีการเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	14.9 (38)	0.0 (0)	85.1 (217)
4. ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.0 (0)	70.6 (180)	3.5 (9)	25.9 (66)
5. ได้รับคำชมเชยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่คนอื่น	44.7 (114)	28.6 (73)	0.0 (0)	26.7 (68)

4. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ พบว่าสตรีมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 44.7 และอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก	10	3.9
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	131	51.4
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย	114	44.7
รวม	255	100.0

5. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าสตรีมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.9 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 45.1 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	140	54.9
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย	115	45.1
รวม	255	100.0

6. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 87.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.5 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	32	12.5
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย	223	87.5
รวม	255	100.0

7. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 80.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.2 ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ด้านการประเมินผล

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน การประเมินผล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	49	19.2
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย	206	80.8
รวม	255	100.0

8. ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านในทุกแหล่งสนับสนุนทางสังคม พบว่า สตรีมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านในทุกแหล่งสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับการได้รับแรงสนับสนุนน้อย ร้อยละ 55.3 และสตรีอีกส่วนหนึ่งมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านในทุกแหล่งสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับการได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง ร้อยละ 44.7 ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวม
ทุกด้านในทุกแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้าน ในทุกแหล่งสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	114	44.7
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย	141	55.3
รวม	255	100.0

ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะประชากรสังคม กับการรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกของสตรี

1. อายุ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน
ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า อายุของสตรีกลุ่มเป้าหมายกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
โดยที่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุน้อยจะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน
ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาน้อย และสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุมากจะมีการรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมามาก ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามอายุ และการรับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

อายุ	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
30 – 34 ปี	5	16.1	26	83.9	47.963	0.000
35 – 39 ปี	24	58.5	17	41.5		
40 – 44 ปี	33	82.5	7	17.5		
45 – 49 ปี	14	50.0	14	50.0		
50 – 54 ปี	27	90.0	3	10.0		
ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป	57	67.1	28	32.9		
รวม	160	62.7	95	37.3		

2. ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาของสตรีกลุ่มเป้าหมายกับการรับ
บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กัน
ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามการศึกษา และการรับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

การศึกษา	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มัธยมศึกษาตอนปลายลงไป	149	61.8	92	38.2	1.587	0.208
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	11	78.6	3	21.4		
รวม	160	62.7	95	37.3		

3. อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า อาชีพของสตรีกลุ่มเป้าหมายกับการรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 โดยที่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอาชีพเกษตรกร จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอาชีพนอกเหนือจากเกษตรกร ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามอาชีพ และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

อาชีพ	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพเกษตรกร	144	68.2	67	31.8	15.832	0.000
อาชีพนอกเหนือจากเกษตรกร	16	36.4	28	63.6		
รวม	160	62.7	95	37.3		

4. จำนวนการมีบุตร/ ตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนการมีบุตร/ ตั้งครรภ์ กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนการมีบุตร/ ตั้งครรภ์ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 2 คน จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนบุตร 1 – 2 คน ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามจำนวนการมีบุตร/ ตั้งครรภ์ และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

จำนวนบุตร	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนบุตร 1 – 2 คน	76	55.9	60	44.1	5.872	0.015
จำนวนบุตรมากกว่า 2 คน	84	70.6	35	29.4		
รวม	160	62.7	95	37.3		

5. อายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า อายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่สตรีกลุ่ม เป้าหมายที่อายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 20 ปีขึ้นไปจะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามอายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา

อายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุน้อยกว่า 20 ปี	14	29.8	33	70.2	27.295	0.000
อายุ 20 – 25 ปี	121	69.1	54	30.9		
อายุมากกว่า 25 ปี	25	75.8	8	24.2		
รวม	160	62.7	95	37.3		

ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคม กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

1. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่สตรีกลุ่ม เป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับปานกลางและมาก	134	95.0	7	5.0	140.682	0.000
ระดับน้อย	26	22.8	88	77.2		
รวม	160	62.7	95	37.3		

2. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ความสัมพันธ์ระหว่างระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของสตรีกลุ่มเป้าหมาย กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับปานกลางและมาก	131	93.6	9	6.4	126.198	0.000
ระดับน้อย	29	25.2	86	74.8		
รวม	160	62.7	95	37.3		

3. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา กับการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลาของสตรีกลุ่ม เป้าหมาย กับการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่สตรีกลุ่ม เป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลาอยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลาอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา และการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับปานกลางและมาก	32	100	0	0.0	21.726	0.000
ระดับน้อย	128	57.4	95	42.6		
รวม	160	62.7	95	37.3		

4. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ความสัมพันธ์ระหว่างระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล กับการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลของสตรีกลุ่มเป้าหมาย กับการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่สตรีกลุ่ม เป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม
ด้านการประเมินผล และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะ
เวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมินผล	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับปานกลางและมาก	49	100	0	0.0	36.014	0.000
ระดับน้อย	111	53.9	95	46.1		
รวม	160	62.7	95	37.3		

5. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านทุกแหล่งสนับสนุน ความสัมพันธ์ระหว่างระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านทุกแหล่งสนับสนุน กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านทุกแหล่งสนับสนุนของสตรีกลุ่มเป้าหมาย กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านทุกแหล่งสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านทุกแหล่งสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม
รวมทุกด้านทุกแหล่งสนับสนุน และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทุกด้าน	เคย		ไม่เคย		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับปานกลางและมาก	114	100	0	0.0	122.414	0.000
ระดับน้อย	46	32.6	95	67.4		
รวม	160	62.7	95	37.3		

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายในประเทศไทยค่อนข้างต่ำ (ประมาณร้อยละ 20 – 30) ทั้ง ๆ ที่สามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ฟรีทั่วประเทศ ดังนั้นผู้ทำการศึกษา จึงได้ทำการศึกษาการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปี ว่ามีตัวแปรที่ส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นแนวทางในการรณรงค์, ชักนำ, เชิญชวนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มมากขึ้น โดยมีสมมติฐานการศึกษาวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (บิดา, มารดา, สามีน), แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน, แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข (อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) เป็นตัวแปรอิสระและมีคุณลักษณะประชากร สังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุเมื่อเริ่มแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรทางนรีเวช และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว และญาติสายตรง เป็นตัวแปรร่วมที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 59 ปีที่แต่งงานแล้ว จำนวน 250,693 คน ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนของโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็งประเทศไทย (โปรแกรม CXS 2010) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลประชากรจังหวัดขอนแก่นและหากกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 255 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเองเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient alpha ley cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เท่ากับ 0.9408 ด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 0.9141 ด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน แรงงาน และเวลา เท่ากับ 0.8719 ด้านการประเมินผล เท่ากับ 0.9012

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีผู้ช่วยสัมภาษณ์ จำนวน 5 คน ซึ่งได้ทำการอบรมผู้ช่วยสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ให้ตรงกันทุกข้อ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 5 – 25 กันยายน 2554 แล้วผู้ทำการศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความ

สมบูรณ์เรียบร้อยก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ (χ^2) และค่า Fisher Exact test

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างของสตรีอายุ 30 – 59 ปี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 255 คน พบว่าอายุของสตรีมีอายุ 55 – 59 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาคืออายุ 35 – 39 ปี ร้อยละ 16.1 อายุ 40 – 44 ปี ร้อยละ 15.7 และน้อยที่สุด คือ อายุ 45 – 49 ปี ร้อยละ 11.0 ระดับการศึกษาของสตรีส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษา อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.2 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 13.3 ปริญญาตรีร้อยละ 4.3 และ ปวส./ ปวท. ร้อยละ 1.2 อาชีพของสตรีส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 82.7 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 13.0 และอาชีพรับราชการ ร้อยละ 4.3 อายุของสตรีเมื่อเริ่มแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของสตรีมากกว่าครึ่งมีอายุเมื่อเริ่มแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 68.6 รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.4 และอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.0 จำนวนการมีบุตร/ การตั้งครรภ์ของสตรีมากกว่าครึ่งมีจำนวนการมีบุตร/การตั้งครรภ์ จำนวน 1 – 2 คน ร้อยละ 53.4 รองลงมาคือ จำนวน 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 46.6 จำนวนการแท้งบุตรของสตรีส่วนใหญ่ ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 85.9 และแท้งบุตรจำนวน 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 14.1 ประวัติการเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันของสตรีมากกว่าครึ่งเคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 62.7 และไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 37.3 สถานที่ที่สตรีไปตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเกือบทั้งหมดที่เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกจะไปตรวจที่สถานีนอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 96.3 และโรงพยาบาลรัฐ/เอกชนเพียง ร้อยละ 3.7 สาเหตุที่สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะคิดว่าไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 95.8 มีความอายที่จะไปตรวจ ร้อยละ 45.3 กลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 4.2 อายุมากแล้วไม่จำเป็นต้องตรวจ ร้อยละ 4.2 และไม่คิดว่าตนเองจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2.3 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของญาติสายตรงของสตรีทั้งหมดไม่เคยมีญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์ของสตรีมีเพียงบางส่วนที่เคยมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน ร้อยละ 1.2

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (สามี, บิดา, มารดา) พบว่า

1.1 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สตรีส่วนใหญ่ ได้รับการพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 ได้รับการพูดคุยว่าเมื่อไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะมีความมั่นใจว่าจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0 ได้รับการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวเท่านั้น ไม่ต้องอายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.3 ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.7 ได้รับการพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 40.0

1.2 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสตรีส่วนใหญ่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้อยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 46.7 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกรายอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 45.9 ได้รับคำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.7 ได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนามัย/ รพ.สต.อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.1 ได้รับการกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัดอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 45.1

1.3 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลาสตรีส่วนใหญ่ ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.1 ได้รับการแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 ได้รับการบอกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัดกรองที่มีชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5 ได้รับเอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 85.1 ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาทีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1

1.4 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลสตรีส่วนใหญ่ ได้รับหนังสือเชิญหรือการแจ้งให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 57.3 ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ทราบภายในไม่เกิน 1 เดือนอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 51.4 ได้ให้มีการเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับ

ไม่ได้รับ ร้อยละ 90.6 ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 48.6 ได้รับคำชมเชยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่คนอื่นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.2

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน พบว่า

2.1 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สตรีส่วนใหญ่ ได้รับการพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.4 ได้รับการพูดคุยว่าเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ว่าท่านจะมีความเข้าใจว่าตนเองจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.3 ได้รับการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้น ไม่ต้องอายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.9 ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.2 ได้รับการพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสตรีส่วนใหญ่ ได้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.9 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกรายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.3 ได้รับคำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.7 ได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใกล้บ้านที่สุด คือ สถานีอนามัย/ รพ.สต.อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ได้รับการกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.3

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลาสตรีส่วนใหญ่ ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 69.8 ได้รับการแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.0 ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัดกรองที่มีคนคอยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.6 ได้รับเอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 81.6 ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาทีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0

2.4 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินสตรีส่วนใหญ่ ได้รับหนังสือเชิญ หรือ การแจ้งให้ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.6 ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่เกิน 1 เดือนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 ได้ให้มีการเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 90.6 ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.4 ได้รับคำชมเชยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่คนอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6

3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข (อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) พบว่า

3.1 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สตรีส่วนใหญ่ ได้รับการพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.6 ได้รับการพูดคุยว่าเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ว่าท่านจะมีความเข้าใจว่าตนเองจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.9 ได้รับการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้น ไม่ต้องอายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.3 ได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.0 ได้รับการพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.3

3.2 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสตรีส่วนใหญ่ ได้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.7 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกรายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0 ได้รับคำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.0 ได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนอนามัย/ รพ.สต.อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 62.7 ได้รับการกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8

3.3 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลาสตรีส่วนใหญ่ ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 60.0 ได้รับการแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.4 ได้รับการบอกกล่าวว่าการไปตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัดกรองที่มีคิติดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.5 ได้รับเอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 85.1 ได้รับการบอกกล่าวว่า การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาทีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0

3.4 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินสตรีส่วนใหญ่ ได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.6 ได้รับการแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่เกิน 1 เดือนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 ได้ให้มีการเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ได้รับ ร้อยละ 85.1 ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 ได้รับคำชมเชยว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่คนอื่นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.7

4. ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ของสตรีมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 44.7 และอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของสตรีมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.9 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 45.1 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลาของสตรีส่วนใหญ่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และเวลา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 87.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.5 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลของสตรีส่วนใหญ่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 80.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.2 และระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านในทุกแหล่งสนับสนุนทางสังคมของสตรีมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านในทุกแหล่งสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับการได้รับแรงสนับสนุนน้อย ร้อยละ 55.3 และสตรีอีกส่วนหนึ่งมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านในทุกแหล่งสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับการได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง ร้อยละ 44.7

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรสังคม กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี และความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

1. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า อายุ อาชีพ จำนวนการมีบุตร/ ตั้งครรภ์ อายุที่แต่งงาน หรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินของสตรีกลุ่มเป้าหมาย กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุน้อยจะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาน้อย เนื่องจากเป็นวัยแรงงานที่จะต้องทำมาหากินสร้างเนื้อสร้างตัว มีความตระหนักในสุขภาพของตนเองน้อยจึงไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เหมือนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุมากที่มีความตระหนักในสุขภาพของตนเองมากจึงมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมามากกว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอาชีพเกษตรกรรม จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมามากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอาชีพนอกเหนือจากเกษตรกรรม เนื่องจากอาชีพอื่น ๆ นอกเหนือจากอาชีพเกษตรกรรมจะการทำงานเป็นเวลา, เป็นกะ ซึ่งจะมีเวลาว่างไม่ตรงกับเวลาที่สถานบริการเปิดให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้อาชีพอื่น ๆ นอกเหนือจากอาชีพเกษตรกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าอาชีพเกษตรกรรม สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 2 คน จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมามากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนบุตร 1 – 2 คน สตรีกลุ่มเป้าหมายที่อายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 20 ปีขึ้นไป จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมามากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อายุที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ส่วนระดับการศึกษา กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมามากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุน

ทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับน้อย สตรีกลุ่ม เป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย สตรีกลุ่ม เป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลาอยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลาอยู่ในระดับน้อย สตรีกลุ่ม เป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิณผลอยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิณผลอยู่ในระดับน้อย สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านทุกแหล่งสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางและมาก จะมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มากกว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านทุกแหล่งสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย

อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรสังคม กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้มีปัจจัยที่สนับสนุนคือ สตรีกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษามากถึงร้อยละ 81.2 นอกนั้นจะอยู่ในระดับชั้นที่สูงกว่าประถมศึกษา และจังหวัดขอนแก่นยังมีการประชาสัมพันธ์การณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นั่นคือทุกระดับชั้นการศึกษามารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งตรงกับการศึกษาของจำปี ยังวัฒนา (2551) ส่วนอายุ อาชีพ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้มีปัจจัยสนับสนุน คือ สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ทั้งในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของการเงินแรงงานและเวลา ด้านการประเมิณผล อยู่ในระดับปานกลางและมาก เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีปัจจัยทางอายุ อาชีพ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา ศรีไธ (2540) พบว่าอายุ อายุเมื่อสมรสครั้งแรก วิถีคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหา มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจินตนา ต้นประเสริฐ (2549) พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับการรับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนทาง สังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของการเงินแรงงานและเวลา ด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการให้การสนับสนุน การให้ความ ช่วยเหลือแก่สตรีให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยการให้คำแนะนำ ชี้แนะหรือการกระตุ้นเตือน ให้สตรีมีความตระหนักเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม ในการให้การสนับสนุน ให้การช่วยเหลือ เช่นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อน บ้าน ญาติ ครอบครัว ให้สตรีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านอารมณ์ การ สนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้รับความรัก การเอาใจใส่ ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ ให้กำลังใจ ให้การยอมรับนับถือ ยกย่องชมเชยเมื่อรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้ว ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้รับความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางเลือก มีการกระตุ้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้มีสถานที่ห้องตรวจที่มีคิติด ใช้เวลา ตรวจไม่นาน กำหนด วัน เวลาในการตรวจ มีพาหนะนำส่งหรือมีคนพาไปตรวจ มีเอกสาร/ แผ่นพับ แจก มีรางวัลหรือสิ่งจูงใจ ให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และด้านการ ประเมินผล การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือให้สตรี ได้รับหนังสือเชิญหรือใบแจ้งให้เข้ารับ การตรวจ มีการแจ้งผลการตรวจ ให้มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลดี การ เป็นตัวอย่างที่ดี มีใบนัดให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ต้นประเสริฐ (2549) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคล ใกล้เคียงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r = 0.95$ $p\text{-value} = 0.001$) การศึกษาของ ชุติมา นามกุล (2553) พบว่ารูปแบบการใช้แรงสนับสนุนจากคู่สมรสของสตรีในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็ง ปากมดลูกครบ 50 คน การศึกษาของ ศิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์ (2549) พบว่าการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม สัดส่วนของการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองมีมากกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาของ ชิดารัตน์ พลแสน (2550) พบว่า แรงสนับสนุนจากสามีให้การกระตุ้นเตือนทำให้มีการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ เนื่อทิพย์ ศรีอุดร (2550) พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และความคาดหวังในความสามารถที่จะควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 91.30 การศึกษาของ เสาวลักษณ์ สัจจา (2551) พบว่า การประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และพบว่ากลุ่มทดลองทุกคนมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การศึกษาของ ประนอม ปิ่นทอง (2552) พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ภายหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ และการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสตรีกลุ่มทดลองสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 96.6

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้สตรีที่มีอายุน้อย (30 – 44 ปี) เนื่องจากสตรีกลุ่มอายุนี้นึกว่าตนเองไม่มีการผิดปกติ ไม่มีเวลาไปตรวจ เนื่องจากอยู่ในวัยที่ต้องทำมาหากินเพื่อเลี้ยงครอบครัว จึงมีการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นจำนวนน้อยกว่า กลุ่มสตรีที่มีอายุมากกว่า 44 ปี ซึ่งควรจัดให้มีการให้ความรู้ การกระตุ้นเตือน การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

2. ควรจัดให้มีการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้าน, ชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุน้อย (30 – 44 ปี) ที่ไม่มีเวลาไปตรวจ เนื่องจากต้องทำมาหากินเพื่อเลี้ยงครอบครัวในเวลาที่สถานบริการเปิดให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วงที่สตรีกลุ่มเป้าหมายมีความสะดวกในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาที่สถานบริการเปิดให้บริการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

3. สาเหตุที่สตรีไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะคิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติ ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นสามารถตรวจพบได้ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเน้นย้ำในสตรีกลุ่มเป้าหมาย

4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ด้านการประเมินผล เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นจะต้องใช้แรงสนับสนุนทางสังคมให้ดียิ่งขึ้นและมีความต่อเนื่อง เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

การทำการศึกษานี้ต่อไป

1. ควรให้มีการศึกษาในลักษณะเดียวกัน โดยใช้กรอบแนวคิดอื่น ๆ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมบางประการ และบริบทของคนในชุมชนที่อาจมีผลต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย นอกเหนือจากปัจจัยที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้

2. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คนในชุมชน ครอบครัว (สามีหรือภรรยา) ในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง วัณโรค เป็นต้น ว่ามีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านั้นหรือไม่

บรรณานุกรม

- กองบรรณาธิการ. (2551). *สงครามปราบมะเร็งปากมดลูก : ทำอย่างไรจึงจะไปถูกทาง*. กรุงเทพฯ: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด.
- คณะกรรมการพัฒนาการสาธารณสุข. (2545). *มะเร็งปากมดลูก คู่มือสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนไข้และญาติคนไข้*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2547). *มะเร็งปากมดลูก : การวินิจฉัยและการรักษา*. กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรนบุ๊ก เซนเตอร์.
- จำปี ยังวัฒนา. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม, วิทยาลัยนวัตวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*.
- จินตนา ตันประเสริฐ. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี 35 – 60 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร, วิทยาลัยนวัตวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยคริสเตียน*.
- เจตนา ศรีใส. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน, การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- ชาญชัย วันทนาศิริ. (2553). *อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก. วันที่ค้นข้อมูล 20 พฤษภาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.komchadluek.net/detail/20100203/4717381.html>*
- ชุติมา นามกุล. (2553). *การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น, งานวิจัยเพื่อการประเมินผลงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สถานีอนามัยตำบลเมืองพล*.
- จิรารัตน์ พลแสน. (2550). *แรงสนับสนุนจากสามีเพื่อส่งเสริมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในเขตสถานีอนามัยตำบลบ้านเหล่าหลวง อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร, วิทยาลัยนวัตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*.
- ธีรวุฒิ ภูหะเปรมะ. (2548). *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซท*.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์, อภิชาติ โอพารัตนชัย. (2539). *นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอเรนบุ๊กส์ เซนเตอร์*.

- เนือทิพย์ ศรีอุดร. (2550). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีนอนามัยสร้างตัว อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญธรรม กิจปรีดาปริสฺฐธิ. (2549). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปรีดาปริสฺฐธิ. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปรีดาปริสฺฐธิ. (2551). การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ประนอม ปิ่นทอง. (2552). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรรณนิภา ธรรมวิรัชและประอรนุช ตูลยาทร. (2546). การพยาบาลนรีเวช (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพจิตร วราจิต. สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก ปี 2553. วันที่สืบค้นข้อมูล 15 สิงหาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://thairecent.com/Education/2010/727146>
- ยุพิน เพียรมงคล. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วนิดา ทางาม. (2542). การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วโดยกลุ่มเพื่อนสตรี อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ท้าวนิล. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 – 60 ปีในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแขง กิ่งอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น, วารสารสาธารณสุขขอนแก่น, 3(7).

ศิริกาญจน์ ชิวเรืองโรจน์. (2549). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการคุณภาพต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 – 60 ปี อำเภอดุพนม จังหวัดนครพนม, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สง่า ไชยนา. (2547). การจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดหนองบัวลำภู, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี PAP SMEAR. กรุงเทพฯ: บริษัทสยามออฟเซ็ท จำกัด.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ตัวชี้วัดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. ค้นข้อมูล 5 กรกฎาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.nci.go.th/cxscreening/download/pap%20project08022553.pdf>
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. นโยบายการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2553. ค้นข้อมูลวันที่ 5 กรกฎาคม 2553, เข้าถึงได้จาก [http://www.nci.go.th/cxscreening/download/\(upload\).pdf](http://www.nci.go.th/cxscreening/download/(upload).pdf)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก. ค้นข้อมูลวันที่ 5 กรกฎาคม 2553, เข้าถึงได้จาก http://hhdc.anamai.moph.go.th/download/sovonor/swn_94.pdf

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด. ค้นข้อมูลวันที่ 16 พฤษภาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.nci.go.th/cxscreening/download/pap%20project08022553.pdf>

สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. การตรวจคัดกรองรอยโรคระยะก่อนมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี VIA และการบำบัดโดยวิธีจี้เย็น (cryotherapy). ค้นข้อมูลวันที่ 19 มิถุนายน 2555, เข้าถึงได้จาก <http://www.tgcsthai.com/dataview.php?id=211&code=KP>

สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. (2537). สถิติศาสตร์พื้นฐานรามาริบัติ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ. ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.

สาธนา โตเจริญพาณิชย์. (2545). การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. สงขลานครินทร์เวชสาร, 20(2), 137 – 149.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2553). สถานการณ์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30 – 60 ปี จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

- สุปรียา ตันสกุล และคณะ. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สุวิมล บุญจันทร์. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 – 60 ปี ตำบลกุดน้ำใส อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *สถานีอนามัยตำบลกุดน้ำใส*.
- เสาวลักษณ์ สัจจา. (2551). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสตรีอายุ 35 – 60 ปี เพื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 เทศบาลเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อดิพงษ์ ยั่งยืนพงษ์. *โรคมะเร็งปากมดลูก*. วันที่สืบค้นข้อมูล 15 สิงหาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkokhealth.com/index.php>
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B.Slack
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and Sick Role Behavior. *Health Education Monographs*, 2, (a), 409-417.
- Becker, M.H., Drachman, Robert H., Kirscht, John P. (1974). A New Approach to Explain in Sick-Rok Behavior in Low-Income Population. *American Journal of Public Health* 64, 205-215.
- Becker, M.H., and Maiman, Lois A. (1980). Strategies for Enhancing Patient Compliance. *Journal of Community Health*, 6, 113-131.
- Cobb B. (1997). Communication types and sexual protective practices of college women. *Public Health Nurs*, 14, 293-301.
- Kasl, Stanislav V. (1974). The health belief model and Behavior Related Chronic Illness. *Health Education Monographs*, 2, 433-449.
- Kirseht, John P. (1974). Research Related to the Modification of Heal Beliefs. *Health Education Monographs*, 2, (b), 455-469.
- Linda C. Harlan. (1991). *Cervical Cancer Screening: Who Is Not Screened and Why*. วันที่สืบค้นข้อมูล 14 มีนาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>.
- Maiman, Lois A., The health belief Model : Origin sand Correlates in Psychological Theory. (1974). *Health Education Monographs*, 2, 337-353.

- Peter N. Abotchie, MPhil. (2009). *Cervical Cancer Screening Among College Students in Ghana: Knowledge and Health Beliefs*. วันที่ค้นข้อมูล 14 มีนาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>.
- Rosenstock, Irwin. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2, (a), 328-335.
- Rosenstock, Irwin. M.(1974). The Health Belief Model and Prevention Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2, (b), 355-385.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี
อายุ 30 – 60 ปี จังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจุบันท่านอายุกี่ปี.....ปี (เต็ม)
2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด
- () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
- () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ เทียบเท่า () 4. ปวส./ ปวท.
- () 5.ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
3. ท่านประกอบอาชีพอะไร
- () 1. เกษตรกรรม () 2. รับราชการ
- () 3. ค้าขาย () 4. รับจ้าง
- () 5. แม่บ้าน () 6. อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุกี่ปี.....ปี
5. ท่านมีบุตร/ ตั้งครรภ์หรือไม่
- () 1. มี ระบุ จำนวน.....คน
แท้ง.....คน
- () 2. ไม่มี
6. ท่านเคยมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 6.1 มีตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือแผลบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก () มี () ไม่มี
- 6.2 ตกขาวมีกลิ่นเหม็นหรือสีขุ่นคล้ายหนอง () มี () ไม่มี
- 6.3 มีหูดหรือหงอนไก่ที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก () มี () ไม่มี
- 6.4 มีเลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน () มี () ไม่มี
- 6.5 มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ () มี () ไม่มี
- 6.6 อื่น ๆ ระบุ.....
7. ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่านเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่
- () 1. ไม่เคย (ถ้าตอบไม่เคยข้ามไปถามข้อ 7.2) () 2. เคย

7.1 ถ้าท่านเคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ท่านไปตรวจที่ใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. สถานีอนามัย/ รพ.สต. () 2. โรงพยาบาลรัฐ/ เอกชน () 3. คลินิก

7.2 หากท่านไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากสาเหตุใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. มีความอายที่จะไปตรวจ () 2. ไม่มีอาการผิดปกติ

() 3. ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก () 4. ไม่ทราบว่าจะไปตรวจที่ใด

() 5. กลัวเจ็บ () 6. กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง

() 7. ไม่มีเวลาไปตรวจ () 8. ไม่รู้ว่าจะต้องไปตรวจ

() 9. อื่น ๆ ระบุ.....

8. บุคคลในครอบครัวหรือญาติของท่าน มีใครเคยเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

() 1. ไม่มี () 2. มี (ใครเป็นระบุ.....)

9. ท่านคิดว่าในปีหน้าท่านจะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือไม่

() 1. ไปตรวจ () 2. ไม่ไปตรวจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ให้ท่านตอบคำถามที่ตรงกับระดับที่ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลดังต่อไปนี้คือ สามี บิดา มารดา, เพื่อนบ้าน, อสม. รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแต่ละคำตอบให้ความหมาย ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านคิดว่าท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในข้อคำถามนั้น ๆ

อยู่ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่าท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในข้อคำถามนั้น ๆ

อยู่ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านคิดว่าท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในข้อคำถามนั้น ๆ

อยู่ในระดับน้อย

ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านคิดว่าท่านไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในข้อคำถามนั้น ๆ เลย

1. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

คำถาม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนฯ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
1. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
2. เพื่อนของท่านเคยพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
3. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยพูดคุยด้วยความเป็นห่วงเป็นใยให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
4. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยพูดคุยว่าเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ว่าท่านจะมีความมั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก				
5. เพื่อนของท่านเคยพูดคุยว่าเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ท่านจะมีความมั่นใจว่าตนเองปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก				
6. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยพูดคุยว่าเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ท่านจะมีความมั่นใจว่าตนเองปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก				
7. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้น ไม่ต้องอาย				
8. เพื่อนของท่านเคยพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้น ไม่ต้องอาย				
9. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นเรื่องความลับเฉพาะตัวของท่านเท่านั้น ไม่ต้องอาย				
10. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นาน				

คำถาม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
11. เพื่อนของท่านเคยพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นาน				
12. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในครอบครัวของท่านเคยพูดคุยให้กำลังใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจคัดกรองไม่นาน				
13. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว				
14. เพื่อนของท่านเคยพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว				
15. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยพูดคุยให้การยกย่องชมเชยเมื่อท่านได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว				

2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร

คำถาม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
1. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้				
2. เพื่อนของท่านเคยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้				
3. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่า ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้				
4. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย				
5. เพื่อนของท่านเคยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย				

คำถาม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
6. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกราย				
7. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้คำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ				
8. เพื่อนของท่านเคยให้คำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ				
9. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยให้คำแนะนำว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ				
10. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้คำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนอนามัย/ รพ.สต.				
11. เพื่อนของท่านเคยให้คำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนอนามัย/ รพ.สต.				
12. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยให้คำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนอนามัย/ รพ.สต.				
13. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้การกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัด				
14. เพื่อนของท่านเคยให้การกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัด				
15. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยให้การกระตุ้นหรือการเตือน เมื่อท่านลืมหรือละเลยไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัด				

3. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา

คำถาม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนฯ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
1. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้การช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
2. เพื่อนของท่านเคยให้การช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
3. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยให้การช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มีพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
4. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
5. เพื่อนของท่านเคยแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
6. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยแจ้งถึงกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
7. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยบอกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัดกรองที่มิดชิด				
8. เพื่อนของท่านเคยบอกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัดกรองที่มิดชิด				
9. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขบอกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีห้องตรวจคัดกรองที่มิดชิด				
10. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้เอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก แก่ท่าน				
11. เพื่อนของท่านเคยให้เอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก แก่ท่าน				
12. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้ให้เอกสาร/แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก แก่ท่าน				

คำถาม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนฯ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
13. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยบอกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาที				
14. เพื่อนของท่านเคยบอกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาที				
15. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยบอกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะรอไม่นานเกิน 30 นาที				

4. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล

คำถาม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนฯ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
1. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้หนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
2. เพื่อนของท่านเคยให้หนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
3. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยให้หนังสือเชิญ หรือการแจ้งให้ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
4. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่เกิน 1 เดือน				
5. เพื่อนของท่านเคยแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่เกิน 1 เดือน				
6. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านทราบภายในไม่เกิน 1 เดือน				
7. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้ท่านเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
8. เพื่อนของท่านเคยให้ท่านเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				

คำถาม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนฯ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
9. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยให้ท่านเขียนแสดงความคิดเห็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
10. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยให้ท่านได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
11. เพื่อนของท่านเคยให้ท่านได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
12. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยให้ท่านได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการพูดคุย ถึงความจำเป็นในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
13. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยบอกว่าท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่คนอื่น				
14. เพื่อนของท่านเคยบอกว่าท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่คนอื่น				
15. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเคยบอกว่าท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้แก่คนอื่น				

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

นายบุญส่ง แสนสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (สาธารณสุขอำเภอพล) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
นางประนอม ก้อนแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส (ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับอำเภอ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
นางจุฑารัตน์ ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้เชี่ยวชาญการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับอำเภอ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโจดหนองแก อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
นางสาวชุติมา นามกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้เชี่ยวชาญการใช้แรงสนับสนุนทาง สังคมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
นางดวงจันทร์ ดุษย์สมบัติ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ผู้ปฏิบัติงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับตำบล) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น