

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

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม
**HEALTH BELIEF FACTORS AFFECTING CERVICAL CANCER
SCREENING ATTENDANCE AMONG WOMEN AGED
30-59 YEARS, MAHASARAKHAM PROVINCE**

เพ็ญพิศ ขวัญโพน

30 ส.ค. 2556 เริ่มบริการ
- 4 พ.ย. 2556
3 2 4 9 3 5

งานวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

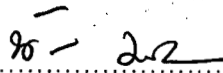
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2555

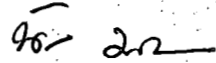
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

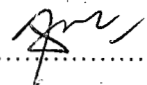
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของเพลินพิศ ขวัญโพน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณ
ศาสตร มหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้

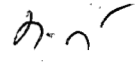
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


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

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


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

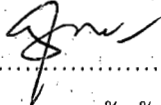

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)


..... กรรมการ
(นางศิริ วัฒนธีรารังกูร)

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาขารณศาสตรสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ศาสตราจารย์บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล อาจารย์ศิริ วัฒนธีรวงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะแนวทางการทำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ในงานนิพนธ์นี้สำเร็จ ผู้ศึกษาขอกราบ ขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร คุณสัมฤทธิ์ ขวัญโพน คุณอารยา ฉัตรชนะพานิช ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำงานนิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฝก ทุกท่าน ขอขอบคุณสตรีกลุ่มเป้าหมาย ค่าบลดอนเงิน และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ทำให้งานนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้ศึกษาเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

เพลินพิศ ขวัญโพน

มิถุนายน 2555

53920900: ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/ ความเชื่อด้านสุขภาพ/ มะเร็งปากมดลูก

เพลินพิศ ขวัญโพน: ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-59 ปี จังหวัดมหาสารคาม (HEALTH BELIEF FACTORS AFFECTING CERVICAL CANCER SCREENING ATTENDANCE AMONG WOMEN AGED 30-59 YEARS, MAHASARAKHAM PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: นิภา มหารัชพงศ์, Ph.D., 82 หน้า. ปี พ.ศ. 2555.

การศึกษาเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 310 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลลักษณะประชากรสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน หาค่า ไค-สแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 69.4 ของสตรีเคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ พบว่า อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช คือ อาการคันช่องคลอด มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนอายุ การศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ได้แก่ ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด ตกขาวสีขุ่นคล้ายหนอง ความผิดปกติของประจำเดือน ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว และความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการส่งเสริมให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช

53920900: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: HEALTH BELIEF FACTORS/ CERVICAL CANCER SCREENING TEST/
CERVICAL CANCER

POENPIT KHUNPON: HEALTH BELIEF FACTORS AFFECTING CERVICAL
CANCER SCREENING ATTENDANCE AMONG WOMEN AGED 30-59 YEARS,
MAHASARAKHAM PROVINCE. ADVISOR: NIPA MAHARACHPONG, PH.D., 82 P. 2011.

This descriptive study aimed to determine health belief factors which affected to cervical cancer screening attendance among 310 women aged 35-59 years in Mahasarakham Province. Data were collected by using the interview questionnaires which included demographic information (age, occupational and educational level) number of pregnancy, the history of gynecological disease, the history of cervical cancer of family member, the history of attention to cervical cancer screening service and their health believes. Health beliefs were indicated by the perceived susceptibility, perceived severity, benefits and barriers in the use of cervical cancer screening test. Statistical analysis was expressed as percentage, means and standard deviation and Chi-square test.

The results show that 69.4 percent of women had been screened for cervical cancer in the last five years. The level of overall health belief was moderate. The statistical analysis revealed that occupation, number of pregnancies and history of vaginal itching had the significant related to the cervical cancer screening attendance, at the level of $p < 0.05$. However, no evidence of association between the attention to cervical cancer screening and other factors, including, age; educational level; history of gynecological illness (lower abdominal pain with dysuria, leucorrhea, abnormal menstruation); history of cervical cancer of family member; perceived of susceptibility; perceived of severity; benefit and barrier in the attention of cervical cancer.

The finding of this study provided essential information for encouraging women to attend the cervical cancer screening, especially women with history of gynecological illness.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ

บทที่

1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	5
ขอบเขตของการศึกษา	5
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรอง	8
โรคมะเร็งปากมดลูก	9
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	12
ความเชื่อด้านสุขภาพ	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17

3 วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	22
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	29
4 ผลการศึกษา	
ข้อมูลทั่วไป.....	30
การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	34
ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	36
ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	45
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก.....	48
5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา.....	58
อภิปรายผล.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	70
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	82

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนสตรีและจำนวนสตรีตัวอย่าง จำแนกรายหมู่บ้าน.....	24
2 รายละเอียดเนื้อหาความเชื่อด้านสุขภาพในแบบสัมภาษณ์.....	27
3 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	32
4 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	35
5 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง.....	37
6 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง.....	38
7 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรง.....	39
8 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรง.....	40
9 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	41
10 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	43
11 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	44
12 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	45
13 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	46
14 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ และการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	48
15 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ กับการมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	49

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
2 แผนผังแสดงการสุ่มตัวอย่าง.....	25

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองของสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 20.9 ต่อแสนประชากร มีอัตราการตายสูงถึง 3.65 ต่อแสนประชากร และพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าที่ต้องติดตามทำการดูแลรักษาอยู่มากกว่า 60,000 ราย ทั่วประเทศ (ธีรวุฒิ กุหะเปรมะ, 2549) นอกจากนี้ สตรีไทยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 5,000 - 6,000 ราย พบมากที่สุดในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม อัตราการอยู่รอด 5 ปี ประมาณร้อยละ 60 (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2550) มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้หากตรวจพบและได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะที่มะเร็งยังไม่ลุกลาม โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง การรักษาต้องใช้เวลา นาน ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้บทบาทของสตรีต้องเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นเพื่อลดอัตราการตายและผลกระทบจากการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จึงควรให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะจะช่วยในการวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และพบพยาธิสภาพก่อนที่จะเป็นมะเร็ง (Pre-cancerous) จะช่วยให้สตรีได้รับการรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกได้เร็วขึ้น และสามารถรักษาให้หายขาดได้ (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ และณัฐพงษ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2542)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีทางเซลล์วิทยา ที่เรียกว่า พาพานิกูลาเวสต์เมียร์ (Papanicolaou smear) หรือแป็ปเสมีียร์ (Pap smear) เป็นวิธีหนึ่งในการค้นหาและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีผลแม่นยำและน่าเชื่อถือได้ มากกว่าร้อยละ 90 (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2553) ซึ่งการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear ในสตรีอายุ 30 - 60 ปี ถ้ามีความครอบคลุมของการคัดกรองร้อยละ 50 สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 44 (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547) และพบว่าสตรีที่ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกทุก 1 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ร้อยละ 93.5 หากมีการตรวจทุกหนึ่งถึงสามปี จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าร้อยละ 90 แต่ถ้าตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก 5 ปี จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง ร้อยละ 84 (เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, ธีรวุฒิ กุหะเปรมะ และสมยศ ศิริสมิ, 2547) ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จึงเป็นวิธีการที่สามารถยืนยันผลได้

จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการรณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างต่อเนื่อง โดยการศึกษาเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันแก่สตรีในชุมชนพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่มผู้นำต่างๆรวมทั้งออกหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อให้การบริการอย่างครอบคลุม โดยผลการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม จากปี 2553 ประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 59 ปี จำนวน 232,376 ราย ได้รับการคัดกรองโดยวิธี Pap smear จำนวน 66,905 ราย คิดเป็น ร้อยละ 28.8 พบเซลล์ผิดปกติ จำนวน 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2 ทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา และได้รับการติดตามดูแลรักษา ร้อยละ 100 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2553) ซึ่งยังมีสตรีที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสตรีส่วนมากไม่รู้และไม่ตระหนักถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นเพราะอายุต่อเจ้าหน้าที่ที่รู้จักในพื้นที่ เกิดความกลัวเจ็บและกลัวที่จะรู้ว่าเป็นโรค และมักจะไม่มีอาการจึงละเลยการตรวจร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจและยอมรับความรู้ที่นึกคิดเมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และชักนำให้บุคคลยินดีที่จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น ๆ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) การศึกษาของสุมาลี คุรุฑาทิน (2551) ได้ศึกษาความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค ยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา พบว่าเหตุผลหลักของการที่ไม่ตรวจของกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตัวแปรด้านจิตสังคม และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

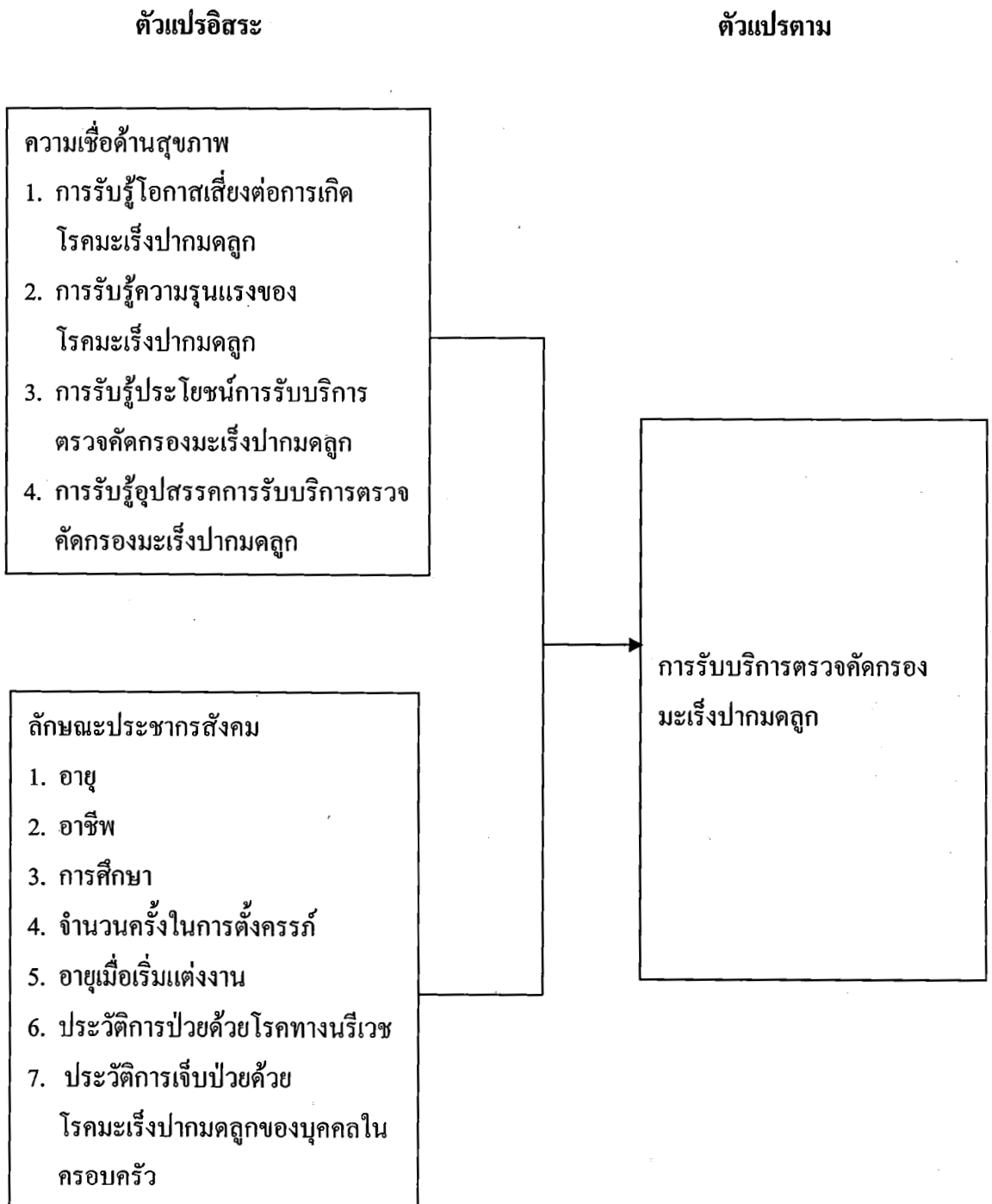
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี อายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม โดยมี อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว

สมมติฐานของการศึกษา

1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยว โรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม
2. ลักษณะประชากรสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ทราบข้อมูลการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม
2. ทราบข้อมูล ความเชื่อด้านสุขภาพด้านใดบ้าง ที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม
3. นำแนวทางการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนและการแก้ไข เพื่อพัฒนางานรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวนมากขึ้น
4. นำแนวทางการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ไปศึกษาหาแนวทางในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาระงับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพที่มีสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30 - 59 ปี ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่รับผิดชอบของ จังหวัดมหาสารคาม มีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลักษณะประชากรสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30 - 59 ปี แต่งานแล้ว มีภูมิลำเนาในพื้นที่ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่ง ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ศึกษาลักษณะประชากรสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน ประวัติ

การป่วยด้วยโรคทางนรีเวช โดยไม่รวมศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ อาจทำให้มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง พฤติกรรมที่สตรีไปให้เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี แป๊ปเสมีียร์ (Pap smear) ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชนภายในระยะเวลา 5 ปี (1 มกราคม 2549 ถึง 31 กรกฎาคม 2554)

2. สตรีอายุ 30 - 59 ปี หมายถึง สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปี ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่แต่งงานแล้ว เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีภูมิลำเนาในพื้นที่ จังหวัดมหาสารคาม

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ การรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของสตรีที่รับรู้ว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ได้รับรู้ว่ามีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในด้านการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร ลักษณะพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของสามี การคิดเชื่อทางเพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่หรือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่

3.2 การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย ใช้เวลานานในการรักษา ทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและรักษาไม่หาย การเกิดโรคแทรกซ้อน การดำรงชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน และบทบาทในสังคม

3.3 การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของสตรีที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าจะสามารถทำให้ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้การรักษาและพยากรณ์โรคดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และครอบครัว เช่น การรับรู้ว่าการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามที่กำหนดจะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้ การรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วยค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังสามารถตรวจดูความผิดปกติอื่น ๆ ของช่องคลอดได้ด้วยลดความกังวลต่อตนเองและครอบครัว

3.4 การรับรู้อุปสรรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมที่ขัดขวางทำให้สตรีไม่สามารถรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอได้ เช่น ความมั่นใจ (เครื่องมือ ความรู้ความสามารถเจ้าหน้าที่ สถานที่ ผลการตรวจ) ความสะดวกในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เวลา สถานที่ ระยะทางค่าใช้จ่าย) ปัจจัยส่วนบุคคล (ความกลัว ความอาย) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

4. อายุ หมายถึง จำนวนนับเป็นปีที่สตรีอายุ 30 - 59 ปี ตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษาดำเนินการ

5. อาชีพ หมายถึง การทำกิจกรรม การทำงานที่มีรายได้ตอบแทน และไม่มีรายได้ ของสตรี ได้แก่ แม่บ้าน เกษตรกรรม (ทำนา/ทำไร่) ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

6. การศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของสตรี โดยแบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา/เทียบเท่า ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

7. อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน หมายถึง อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก หรือการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของสตรี

8. จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมด รวมทั้ง แท้ง และคลอดบุตรตายคลอด ของสตรี

9. ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช หมายถึง ประวัติการป่วยด้วยโรกระบบสืบพันธุ์สตรี หรืออาการผิดปกติ ได้แก่ ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด ตกขาวสีขุ่นคล้ายหนอง คันช่องคลอด ความผิดปกติของประจำเดือน

10. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่น้องท้องเดียวกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30 – 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม ผู้ศึกษาได้มีการทบทวนวรรณกรรมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรอง
2. โรคมะเร็งปากมดลูก
3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. ความเชื่อด้านสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรอง

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและเป็น โรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองของสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 20.9 ต่อแสนประชากร มีอัตราการตายสูงถึง 3.65 ต่อแสนประชากร และพบว่าผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าที่ต้องติดตามทำการดูแลรักษาอยู่มากกว่า 60,000 ราย ทั่วประเทศ (ธีรวิภา คุหะเปรมะ, 2549)

ในระยะประมาณ 40 ปีที่ผ่านมา อัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงเนื่องจากการวินิจฉัยค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการทำ Pap smear ทำให้สามารถรักษาความผิดปกติได้ก่อนระยะลุกลามทำให้จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลดลง (ยูพิน เพ็ชรมงคล, 2553) แต่ความครอบคลุมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีเพียงประมาณร้อยละ 10 ของสตรีกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น

จังหวัดมหาสารคาม มีการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ผลการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มสตรีอายุ 30 - 60 ปี จังหวัดมหาสารคาม จากปี 2553 ประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 59 ปี จำนวน 232,376 ราย ได้รับการคัดกรองโดยวิธี Pap smear จำนวน 66,905 ราย คิดเป็น ร้อยละ 28.8 พบเซลล์ผิดปกติ จำนวน 123 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.2 ทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา และได้รับการติดตามดูแลรักษา ร้อยละ 100 ปี 2554 ประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 59 ปี จำนวน 220,447 ราย ได้รับการคัดกรองโดยวิธี

Pap smear จำนวน 44,089 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.2 พบเซลล์ผิดปกติ จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0 ทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา และได้รับการติดตามดูแลรักษาร้อยละ 100 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2554)

โรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก คือ โรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่ผิดปกติ ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ เป็นผลให้เนื้อเยื่อหรืออวัยวะทำหน้าที่ผิดปกติไป ในระยะเริ่มแรกจะไม่แสดงอาการผิดปกติอย่างใดจนกระทั่งเป็นมะเร็งในระยะลุกลามใช้เวลาประมาณ 5 - 10 (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2537) และจะแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ เช่น กระจายไปตามระบบทางเดินน้ำเหลือง ระบบไหลเวียนโลหิตและไปสู่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอด ไต ลำไส้ กระดูก และอวัยวะอื่น ๆ ทั่วร่างกาย อย่างไรก็ตามหากพบอาการผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษามีโอกาสหายขาดได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ระยะที่พบโรคและการรักษาติดตามผลที่ครบถ้วน

ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ สแควมัส (Squamous Cell Carcinoma) โดยพบได้ประมาณ ร้อยละ 85 นอกจากนั้นเป็นชนิดอดีโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) และ ซาร์โคมา (Sarcoma) (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547)

1. สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2553) สาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่นอนจากการรายงานการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีพฤติกรรมทางระบาดวิทยาคล้ายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่สาเหตุที่สำคัญเท่าที่วิทยาการระบาดทางการแพทย์ตรวจพบได้ในปัจจุบันคือการติดเชื้อฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส หรือเชื้อเอชพีวี บริเวณอวัยวะเพศโดยเฉพาะบริเวณปากมดลูก จากการตรวจชิ้นเนื้อของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 22 ประเทศ จำนวนมากกว่า 1,000 ราย รวมทั้งจากประเทศไทยด้วย โดยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) พบว่าตรวจพบ ดีเอ็นเอ ของเชื้อไวรัสชนิดนี้สูงถึง ร้อยละ 99.7 ชิ้นเนื้อของผู้ป่วย 2 รายที่ตรวจไม่พบเอชพีวี ดีเอ็นเอ อาจจะไม่ได้เกิดจากเชื้อเอชพีวี จริง ๆ หรืออาจจะเป็นเพราะไวรัสแปรรูป ลำดับเอชพีวี ดีเอ็นเอ เปลี่ยนไป หรือมีระดับเอชพีวีต่ำ มากจึงทำให้ตรวจไม่พบเอชพีวี ดีเอ็นเอด้วยวิธี PCR ซึ่งเป็นวิธีที่มีความไวสูงมาก จากหลักฐานดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าเอชพีวีเป็นสาเหตุจำเพาะของมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ของมะเร็งปากมดลูกเป็นเพียงปัจจัยทำให้ปากมดลูกที่มีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีมากขึ้นหรือง่ายขึ้น เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย หรือการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย เป็นต้น

ปัจจัยนอกจากนี้อาจเป็นเพียงปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยร่วมที่ทำให้ติดเชื้อเอชพีวีคืบหน้าหรือดำเนินโรคต่อไปจนเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าเชื้อไวรัส HPV เป็นสาเหตุที่ชักนำให้ปากมดลูกเกิดความผิดปกติกลายเป็นมะเร็ง โดยเชื้อไวรัส HPV นี้เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดหูดหงอนไก่ และเมื่อสตรีได้รับเชื้อไวรัส HPV มาจากการมีเพศสัมพันธ์ เชื้อชนิดนี้จะเข้าไปเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมภายในเซลล์ปากมดลูก จนกลไกการควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ถูกระงับขึ้น ตามมาด้วยการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ ซึ่งไม่อาจหยุดยั้งได้ของเซลล์เนื้องอก (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547)

2. ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก จะทำให้สามารถค้นพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค ถ้าสามารถขจัดปัจจัยนั้น ๆ ออกได้จะส่งผลให้อัตรการเป็นมะเร็งปากมดลูกลดลงได้ ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

2.1 การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์ มะเร็งปากมดลูกพบมากในสตรีที่แต่งงานแล้วมากกว่าสตรีที่เป็น โสด แม้ซีในนิกายโรมันคาทอลิกพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก ปัจจัยสำคัญคือจำนวนคู่นอนและอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของมะเร็งปากมดลูกมาจากสารที่ถ่ายทอดทางเพศสัมพันธ์จริงจำนวนคู่นอนและอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจึงถือว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เป็นโรคนี จำนวนคู่นอนจะบ่งบอกถึงโอกาสที่สตรีจะได้รับสารก่อมะเร็ง ในขณะที่อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะบอกถึงอายุเมื่อมีการสัมผัสกับสารก่อมะเร็งเป็นครั้งแรก อย่างไรก็ตามในประชากรบางกลุ่มแม้จะมีคู่นอนจำนวนมากก็ไม่พบว่ามีอัตราเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรที่มีอัตราเสี่ยงสูงมากถึงแม้จะมีคู่นอนเพียง 1 คนก็อาจจะม้อตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้ถ้าคู่นอนของสตรีนั้นมีความสำสอนทางเพศ ซึ่งจะมีโอกาสได้รับเชื้อและสารก่อมะเร็ง จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญกว่าคืออายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกซึ่งเป็นช่วงที่ปากมดลูกไวต่อการเปลี่ยนแปลง โดยพบว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 16 ปี มีความเสี่ยงสูงขึ้น 2.7 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังอายุ 22 สำหรับจำนวนคู่นอนนั้นสตรีที่มีคู่นอน 6 คน หรือมากกว่ามีความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 6.1 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีคู่นอนคนเดียว กลุ่มที่มีความถี่ของการร่วมเพศสูงสตรีที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย พบว่า มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งสูง เนื่องมาจากเป็นระยะที่เซลล์เยื่อผิว (Epithelium) ของปากมดลูก (Cervix) มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 87 - 96 และมีบุตรมากโดยเฉลี่ย 5 คนขึ้นไป เนื่องจากการคลอดบุตรอาจทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการชอกช้ำและฉีกขาด เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์ผิดปกติได้

2.2 ลักษณะและพฤติกรรมของสามีหรือคู่ก่อน

2.2.1 การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ (Circumcision) ในผู้ชายที่ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ เช่น ขาวยิว พบว่า ทำให้สตรีขาวยิวมีการเกิดมะเร็งปากมดลูกน้อย หรืออาจช่วยลดความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก

2.2.2 อสุจิ (Sperm) จากการศึกษาพบว่า ในหัวของอสุจิ มีโปรตีน (Protein) ชนิดหนึ่ง เรียกว่า โปรตามีน (Protamine) ซึ่งมีผลต่อ ดี เอ็น เอ (DNA) ของเซลล์เยื่อบุผิว (Epithelium cell) ของปากมดลูกให้เปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์ผิดปกติ (Dysplasia) ได้

2.2.3 ผู้ชายที่เป็นมะเร็งอวัยวะเพศชาย ภรรยาจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3.6 เท่า

2.2.4 สตรีที่แต่งงานกับชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก จะมีอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า

2.2.5 ผู้ชายที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับสตรีมากกว่า 20 คนก่อนการแต่งงานจะทำให้ภรรยามีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้สูงถึง 5.3 เท่าของสตรีทั่วไป

2.3 การสูบบุหรี่ พบว่าสตรีที่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ประมาณ 1.5 - 2.3 เท่า การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งปากมดลูกเฉพาะเซลล์บุผิวแบบคล้ายเกล็ด

2.4 การติดเชื้ออื่น ๆ

2.4.1 ริมฝีปากอวัยวะสืบพันธุ์ (Herpes simplex virus type 2, HSV-2) จากการศึกษาต่าง ๆ บ่งชี้ว่าไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างไวรัสนี้กับมะเร็งปากมดลูก แต่มีสมมติฐานที่อาจเป็นไปได้ คือ HSV -2 เป็นตัวกระตุ้นให้ไวรัสตัวอื่น เช่น ไวรัสหูดหงอนไก่ (Human papilloma virus, HPV) ให้มีฤทธิ์ส่งเสริมการเป็นมะเร็งปากมดลูก

2.4.2 ไวรัสหูดหงอนไก่ (Human papilloma virus, HPV) เป็นไวรัสอีกตัวหนึ่งที่พบว่า เป็นต้นเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะเข้าไปสร้างโปรตีนชนิดหนึ่งที่มีคุณสมบัติทำลายยีนส์ต้านมะเร็ง ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกกลายเป็นเซลล์มะเร็ง

2.4.3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ (Other Sexual transmitted diseases, STD) มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ของมะเร็งปากมดลูกกับ STD พบว่า ไวรัสซึ่งทำให้เกิดเซลล์ที่ใหญ่ขึ้น (Cytomegalovirus) ทริโคโมแนส วาจินาลิส (Trichomonas vaginalis) ซิฟิลิส (Syphilis) และเชื้อจุลินทรีย์ชนิดหนึ่ง (Chlamydia trachomatis) อาจเป็นสาเหตุการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ จากการศึกษาในระยะหลัง ๆ นี้เชื่อว่า การเกิดมะเร็งปากมดลูก อาจจะเกี่ยวกับเชื้อโรคที่ติดมาจากการมีเพศสัมพันธ์ แต่ยังมีข้อสรุปไม่ชัดเจน

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ และเป็นโรคร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม แต่ถึงอย่างไร มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่กลายเป็นมะเร็งจะสามารถลดอัตราการตาย และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งมีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2551)

1. การตรวจโดยใช้ไอโอดีนทดสอบ (Schiller's test)
2. การตรวจโดยใช้กล้องขยายตรวจทางช่องคลอด (Colposcopy)
3. การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Punch biopsy)
4. การขูดโพรงปากมดลูก (Endocervical curettage)
5. การตรวจโดยวิธีแป๊ปเสมียร์ (Pap smear)

1. การตรวจโดยใช้ไอโอดีนทดสอบ (Schiller's test) เป็นการตรวจหาตำแหน่งของเยื่อผนังช่องคลอดและปากมดลูกที่ผิดปกติ โดยใช้ยาน้ำ Schiller หรือน้ำยา Lugol 50% ทาบริเวณดังกล่าว โดยปกติ Squamous cell ที่ปกคลุมบริเวณช่องคลอดและปากมดลูกจะมีกลัยโคเจนอยู่ภายในเซลล์มากมาย กลัยโคเจนนี้จะติดสีไอโอดีนเป็นสีน้ำตาล สำหรับเซลล์ที่ผิดปกติ เช่น มีการอักเสบ เนื้องอก หรือเซลล์มะเร็งจะไม่มีกลัยโคเจนอยู่ภายในเซลล์จึงไม่ติดสีและเห็นเป็นสีเหลืองอ่อนเรียกการทดสอบให้ผลบวก (Schiller's test positive) ถ้าบริเวณที่ทาน้ำยาไอโอดีนติดสีน้ำตาลไหม้ตลอดเรียกว่าการทดสอบให้ผลลบ (Schiller's test negative) วิธีนี้ทำเพื่อตรวจหาบริเวณผิดปกติที่จะทำการตัดชิ้นเนื้อ

2. การตรวจโดยใช้กล้องขยายตรวจทางช่องคลอด (Colposcopy) เป็นการใช้กล้อง Colposcope ส่องตรวจดูสภาพความผิดปกติของเยื่อผนังช่องคลอดและปากมดลูก Colposcope เป็นเครื่องมือที่ใช้ตรวจหาตำแหน่งและขอบเขตของความผิดปกติของปากมดลูก เครื่องมือนี้ประกอบด้วยกล้องที่มีกำลังขยายประมาณ 5 - 25 เท่า ดูความผิดปกติของผิวเยื่อและการเรียงตัวของหลอดเลือดบริเวณนั้น

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

4. การขูดโพรงปากมดลูก (Endocervical curettage) เป็นการขูดเนื้อเยื่อจากโพรงปากมดลูกเพื่อตรวจหารอยโรค

5. การตรวจโดยวิธีแป๊ปเสมีียร์ (Papanicolaou smear) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น เพราะเป็นการตรวจที่ทำได้ง่าย สะดวก ไม่เจ็บปวด และเสียค่าใช้จ่ายน้อย โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงของ Nucleus และ Cytoplasm มีโอกาสผิดได้น้อย ถ้าทำได้ถูกวิธี คือ

5.1 เก็บตัวอย่างเซลล์จากบริเวณ Squamocolumnar junction ป้ายบาง ๆ บนแผ่นกระจก (Slide) ไม่ควรเก็บตัวอย่างเซลล์จากแอ่งใต้ปากมดลูก (Vaginal pool)

5.2 หลังป้ายเซลล์ลงบนแผ่นกระจกแล้วอย่าปล่อยให้แห้ง ควรรีบใส่ในน้ำยา 95% alcohol แต่ถ้าไม่มีอาจใช้น้ำยาพ่นบนแผ่นกระจกแบบ Hair spray ก็ได้ และควรแจ้งให้ห้องปฏิบัติการทราบว่าใช้ Hair spray

5.3 ไม่ควรทำ Pap smear ในขณะที่กำลังมีระดู แต่ถ้าผู้ป่วยมาด้วยเรื่องเลือดออกผิดปกติและสงสัยเป็นมะเร็งปากมดลูกควรตรวจภายใน ถ้าเห็นก้อนเนื้องอกที่ปากมดลูกให้ทำการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ถ้าไม่เห็นควรทำการตรวจประเมินหาสาเหตุว่าเลือดออกจากอะไร อาจจะทำให้ Pap smear ในภายหลังถ้าคิดว่าเลือดออกจากมะเร็งปากมดลูก

5.4 ประโยชน์ของการทำ Pap smear เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น เพราะเป็นการตรวจที่ทำได้ง่าย สะดวก ไม่เจ็บปวด และเสียค่าใช้จ่ายน้อย (ยูพิน เพ็ชรมงคล, 2553) การทำ Pap smear สามารถติดตามในรายที่มีความผิดปกติเป็นการเฝ้าระวังโรคและในรายที่พบในระยะเริ่มแรกจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งประสิทธิภาพของการตรวจคัดกรองโดยวิธี Pap smear นี้พบว่า ถ้าทำ Pap smear ได้ถูกต้องแล้ว การตรวจนี้มีความเชื่อมั่นได้มากกว่า ร้อยละ 90 สำหรับการตรวจคัดกรองเป็นกิจวัตร ในผู้ป่วยทั่วไป การตรวจเพียงปีละ 1 - 2 ครั้งก็พอที่จะ Early detection ของมะเร็งปากมดลูกแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้ตรวจแล้วผลเป็นปกติ 2 ครั้งติดต่อกัน แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้สูงหรือผลตรวจครั้งก่อน ๆ ผิดปกติหรือน่าสงสัยควรจะตรวจบ่อยขึ้น

5.5 ความถี่ในการตรวจ Pap smear มะเร็งปากมดลูกจะค่อยพัฒนาจากรอยโรคก่อนมะเร็ง (Precursor lesion) ฉะนั้นการตรวจคัดกรองจึงไม่จำเป็นต้องตรวจถี่เกินไปนัก การตรวจคัดกรองทุก ๆ 3 ปี ยังคงมีผลลดการตาย และทุพพลภาพลงได้ใกล้เคียงกับการตรวจทุก ๆ ปี แม้แต่การตรวจที่กระทำทุก ๆ 10 ปี ก็ยังมีผลลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญ ความถี่ที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแบ่งสตรีออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

5.5.1 กลุ่มสตรีทั่วไป ควรเริ่มตรวจเมื่ออายุ 18 ปี หรือเริ่มมีเพศสัมพันธ์ โดยแบ่งเป็น

5.5.1.1 กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ๆ

มีการร่วมเพศกับชายหลายคน มีเศรษฐกิจต่ำ ๆ ควรตรวจ Pap smear ทุกปี จนถึงอายุ 65 ปี

5.5.1.2 กลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่ำ หลังจากตรวจพบว่า ได้ผลปกติ 2 ปีติดต่อกัน
ระยะห่างครั้งต่อไปขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ (ประมาณ 3 – 5 ปี)

5.5.2 สตรีที่เคยได้รับ Diethylstilbestrol (DES) ควรเริ่มตรวจตั้งแต่เริ่มมีระดู
หรือเมื่อมีอายุ 14 ปี หรือเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ โดยตรวจทุก 6 – 12 เดือน

5.5.3 สตรีภายหลังการตัดมดลูก ควรตรวจอย่างน้อยทุก 3 – 5 ปี

5.5.4 สตรีที่เคยมีความผิดปกติในระยะก่อนลูกตามของมะเร็งปากมดลูก
ควรได้รับการตรวจทุก 4 – 6 เดือน ใน 2 ปี แรกหลังจากรักษา จากนั้นควรตรวจทุก 1 ปี

5.5.5 สตรีหลังรักษามะเร็งปากมดลูก ควรได้รับการตรวจทุก 3 เดือนใน 2 ปีแรก
หลังรักษาจากนั้นตรวจทุก 6 เดือน

5.6 วิธีการทำ Pap smear วิธีที่ดีที่สุดคือ วิธีซีอีเทคนิค (V-C-E technique) ซึ่งเป็น
การสเมียร์เซลล์จากช่องคลอด ปากมดลูก และปากมดลูกด้านใน (Vagina, cervix and endocervix)
ลงบนสไลด์แผ่นเดียวกัน แต่การสเมียร์จากช่องคลอดให้ผลค่อนข้างต่ำ ในการตรวจหา
มะเร็งปากมดลูกก็อาจทำเพียง ซีอีเทคนิค (C-E technique) ตำแหน่งที่ควรทำมีอยู่ 3 แห่ง
(สง่า ไชยนา, 2547)

5.6.1 ช่องคลอดส่วนบนด้านหลัง (Post fornix) เป็นตำแหน่งที่รวมของเซลล์ที่หลุด
มาจากส่วนต่าง ๆ ที่อยู่เหนือขึ้นไป โดยเฉพาะเอ็นโดเมเทรียลเซลล์ (Endometrial cell) ซึ่งตำแหน่งนี้
ให้ผลลบวง (False negative) ได้สูงมากประมาณร้อยละ 50 ในกรณีของการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

5.6.2 ปากมดลูกด้านนอก (Ectocervix) เป็นเซลล์ที่ได้จากบริเวณปากมดลูก
การวินิจฉัยบริเวณนี้จะแม่นยำมากขึ้น และได้ผลลบวงน้อยกว่าพวกช่องคลอดส่วนบนด้านหลัง

5.6.3 ปากมดลูกด้านใน (Endocervix) ทำโดยการใส่สำลีพันปลายไม้ ซึ่งการสเมียร์
บริเวณนี้เป็นบริเวณที่ดีที่สุดเพราะจะอยู่บริเวณ T-zone ซึ่งเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่มได้บ่อย
ภายหลังการสเมียร์แล้วต้องใส่แผ่นสไลด์ลงไปใต้น้ำยารักษาเซลล์ทันที ก่อนที่สเมียร์
จะแห้งเพื่อให้ น้ำยาซึมเข้าไปในเซลล์อย่างรวดเร็วและรักษารูปร่างลักษณะของเซลล์ไว้คงเดิม
ก่อนส่งตรวจยังห้องปฏิบัติการต่อไป

ความเชื่อด้านสุขภาพ (จุฬารณีย์ โสตะ, 2552)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรก
สร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา

Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้ลึกถ่วงต่อโรคหรือรู้ลึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้ลึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ซึ่งต่อมาโรเซนสโตกได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974, อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) ต่อมา เบคเกอร์ (Becker, 1974, อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรค โดยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรค และการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม (กองสุศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) Becker ได้สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความรู้ลึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคว่าอยู่ในระดับใด โรคนั้นจะนำไปสู่การเสียชีวิตได้หรือไม่ หรือการเป็นโรคนั้นจะมีผลไปลดการระบบการทำงานทั้งร่างกายและจิตใจ หรือไม่เพียงใด หรือโรคนั้น

นำไปสู่ภาวะความพิการหรือไม่ บางคนรับรู้ถึง ความยากลำบากและใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลต่อชีวิตครอบครัวและอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีแนวโน้มเพียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่า เป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้น ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความอาย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมที่เชื่อว่าเป็นประโยชน์

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman , 1975 (อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สถานะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่ม อ้าอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิด การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เช่น ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรค คำแนะนำของ สมาชิกในครอบครัวบุคคลอื่น ๆ หรือผลของสื่อต่าง ๆ เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยนำ 4 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาและกำหนดเนื้อหา เพื่ออธิบาย พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยภาพรวมในอดีต พบว่า ความเชื่อ ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ของครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จุฬารัตน์ สุวัชรชัยติวงศ์ (2546) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คนพบว่าร้อยละ 61 ของสตรีมุสลิมไม่มารับบริการตรวจหา มะเร็งปากมดลูก สำหรับสตรีที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกพบว่า มีเพียงร้อยละ 13 ที่มา รับการตรวจปีละครั้ง ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เหตุผลที่ไม่มารับบริการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากความเขินอายมากที่สุด รองลงมาคือ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ จึงไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สุภาพร รั้งสีสุวรรณ (2547) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทตำบลนาโถ้ อำเภออุทุมพร จังหวัดยโสธร ศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว จำนวน 240 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 66.3 จำแนกรายข้อ พบว่าผู้หญิงมีความเชื่อว่าเมื่อมีอาการตกขาวผิดปกติและมีกลิ่นเหม็นมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมาคือ สามีสำส่อนทางเพศและไม่รักษาความสะอาดอวัยวะเพศมีผลเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของโรคถึงร้อยละ 65.4 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่รู้ว่ามะเร็งปากมดลูกมีอันตรายคุกคามต่อร่างกาย ครอบครัวและเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมา คือ การป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกจะมีชีวิตไม่ยืนยาว ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจถึงร้อยละ 66.2 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่เชื่อว่าการตรวจคัดกรองช่วยให้ทราบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่มากที่สุด รองลงมา คือ การตรวจหามะเร็งปากมดลูกตามกำหนดช่วยให้รู้ผลมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้ และด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่รับรู้ด้านอุปสรรคของการตรวจถึงร้อยละ 58.3 เมื่อจำแนกรายข้อ คือ การจัดสถานที่ตรวจไม่มีคหิตมากที่สุด รองลงมา คือ การบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก

ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยรวมทุกด้านยังอยู่ในระดับต่ำ

บุภาพร ศรีจันทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่าเหตุผลหลักของการที่ไม่ตรวจของกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ตัวแปรด้านจิตสังคม และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตัวแปรด้านจิตสังคม และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิการ์ เกตุทิพย์ (2549) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองเปรียบเทียบ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทางด้าน ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างทั้งภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และความแตกต่างของสัดส่วนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทกา คำวิสิทธิ์ (2550) ได้ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและความต้องการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ตำบลมะค่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ไม่มี ความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจคัดกรองเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ที่มีอายุ 35 – 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความต้องการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจคัดกรองเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วที่มีอายุ 35 – 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

สุมาลี ครุฑทิติน (2551) ศึกษาความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ส่วนสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและความเชื่อ

สุขภาพพบว่า สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองทั้งสองเรื่องและความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เสาวลักษณ์ สัจจา (2551) ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมสตรีอายุ 35 – 60 ปี เพื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการศึกษากึ่งทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำการวัดก่อนและหลังทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มทดลองทุกคนมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อุสมาน แวะหะยี (2551) ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับความเชื่อที่อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

สังวร ฉิมมาลา (2552) การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลห้วยขมิ้น อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษา พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 67.5

วิภาติ ศรีทอง (2553) ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับดี พบว่า อายุ สถานภาพสมรส

การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ส่วนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและการรับรู้ อุปสรรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับบริการตรวจคัดกรองที่นัยสำคัญ < 0.01

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความรู้ ความเชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทางวัฒนธรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา นั้นปัจจัยดังกล่าวที่กล่าวมามีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ผู้ศึกษาจึงเลือกที่จะนำปัจจัยดังกล่าวมากำหนด เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อทราบสถานการณ์ในพื้นที่ โดยตัวแปรร่วม ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว และศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวโรค มะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรง ของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30- 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-59 ปี จังหวัดมหาสารคาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ สตรีที่มีอายุ 30 – 59 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ จังหวัดมหาสารคามจำนวน 220,447 คน จากฐานข้อมูลทะเบียนประชากรของโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ฐานข้อมูลจังหวัดมหาสารคาม (โปรแกรม Cervical Screening Program CxS 2010) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกประชากรดังนี้

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกประชากรเข้า

1.1.1 สตรีที่แต่งงานแล้ว

1.1.2 ให้ความร่วมมือและยินดีให้ข้อมูล

1.2 เกณฑ์การคัดเลือกประชากรออก

1.2.1 สตรีหมายเลขลำดับที่สุ่มได้ ในวันที่ออกสัมภาษณ์ไม่อยู่บ้านจะคัดชื่อออกแล้วคัดเลือกสตรี ลำดับต่อไปมาแทน ผู้ที่คัดเข้าแทนจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า

1.2.2 ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูลในวันนั้น

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จำนวน 310 คน ได้จากการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2551, หน้า 113) ดังนี้

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนสมาชิกประชากรเป้าหมาย

Z แทน ค่ามาตรฐาน โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญแบบสองหาง

p แทน โอกาสที่เกิดขึ้น สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาครั้งนี้สัดส่วน

การรับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในรอบปี 2553 ร้อยละ 28.8 คิดเป็นสัดส่วน

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

$$\text{เท่ากับ } \frac{28.8}{100} = 0.28$$

q แทน โอกาสไม่เกิดขึ้นหรือ เท่ากับ $1 - p$ แทนค่า $1 - 0.28 = 0.72$

d แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการหาขนาดของตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 5 หรือ 0.05

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1.96)^2 (0.28)(0.72)(220447)}{(220447-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.28)(0.72)}$$

$$n = 309.35$$

ฉะนั้นการศึกษาครั้งนี้ ใช้จำนวนสตรีอายุ 30-59 ปี จังหวัดมหาสารคาม เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน

3. การสุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม ออกเป็น 13 อำเภอ ซึ่งถือว่าสตรีอายุ 30 - 59 ปี ทุกอำเภอมีผลการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบยกกลุ่ม (Cluster sampling) ทำสลากรายชื่อทั้ง 13 อำเภอ แล้วจับสลากมา 1 อำเภอ ได้อำเภอเชียงยืน

ขั้นตอนที่ 2 แบ่งสตรีอายุ 30 - 59 ปี อำเภอเชียงยืน ออกเป็น 10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบยกกลุ่ม (Cluster sampling) โดยทำสลากรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วจับสลากเลือกมา 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฝก

ขั้นตอนที่ 3 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) มีวิธีการสุ่มตัวอย่างโดย $I = N/n$

I = ช่วงของการเลือกตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

$$\text{จะได้ } I = 756/310 = 2.4 \text{ ปัดเป็น } 3$$

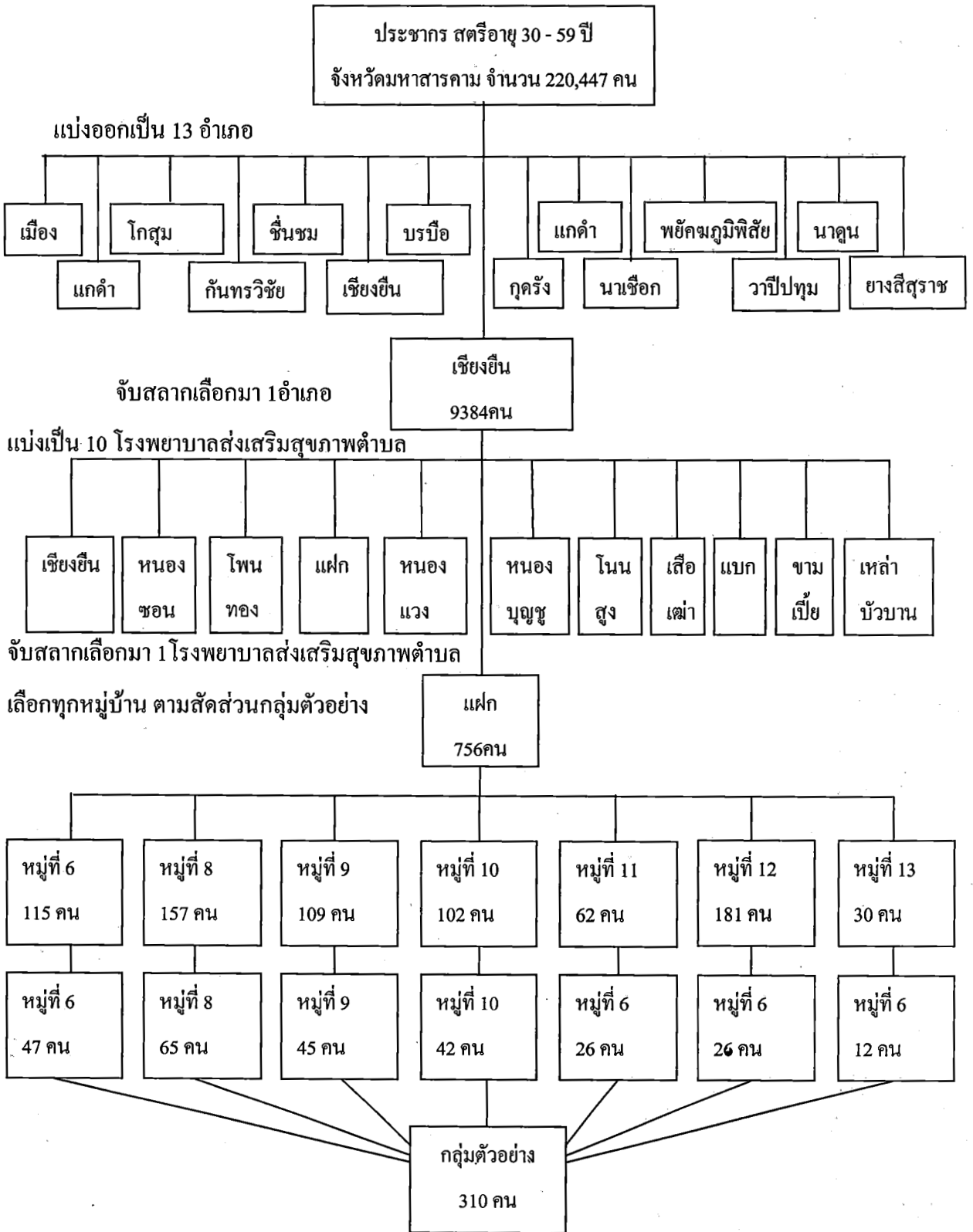
โดยจัดเรียงรายชื่อสตรีที่มีอายุ 30 - 59 ปี ที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฝก จำนวน 7 หมู่บ้าน จำนวน 756 คน มาเรียงลำดับตามหมู่บ้านและอายุ (ตามทะเบียนของโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของจังหวัด

มหาสารคาม โปรแกรม CXS2010) โดยสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาดำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรกได้
 ตำแหน่งที่ 2 เมื่อได้ตำแหน่งเริ่มต้นแล้ว จากนั้นเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไป (2, 5, 8..... I_n+3)
 ใช้ระบบการสุ่ม 3:1 จนได้ขนาดตัวอย่าง 310 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนสตรีและจำนวนสตรีตัวอย่าง จำแนกรายหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน – หมู่ที่	จำนวนสตรี	สตรีตัวอย่าง
แฝก หมู่ 6	115	47
ค้อ หมู่ 8	157	64
หนองไม้ด้าย หมู่ 9	109	45
โนนสูงน้อย หมู่ 10	102	42
โนนศรีชัยสว่าง หมู่ 11	62	26
แฝก หมู่ 12	181	74
โนนดินแดง หมู่ 13	30	12
รวม	756	310

แผนผังแสดงการสุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 2 แผนผังแสดงการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือการศึกษา ในครั้งนี้ใช้เครื่องมือที่ศึกษาเป็นแบบ สัมภาษณ์ มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคล ในครอบครัว มีลักษณะคำถามแบบเติมคำ 3 ข้อ แบบเลือกตอบ 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ย้อนหลัง 5 ปี สถานที่ที่ไปรับบริการ เหตุผลที่รับบริการตรวจคัดกรอง และไม่รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะคำถาม แบบปลายเปิด 1 ข้อ แบบเลือกตอบ 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ด้านละ 10 ข้อรวม 40 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่าประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. การสร้างเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ส่วน ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสาร ตัวอย่างแบบสอบถามของผู้อื่น นิยามตัวแปรที่ศึกษา นำมาใช้ เป็นแนวในการสร้าง ขณะสร้างได้ปรึกษอาจารย์ที่ปรึกษา จนเห็นว่าใช้ได้ การสร้างข้อคำถาม เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

2.1 ทำตารางวิเคราะห์เนื้อหาหาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายละเอียดเนื้อหาหาความเชื่อด้านสุขภาพในแบบสัมภาษณ์

ความเชื่อด้านสุขภาพ	บวก	ลบ	รวม
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	9	1	10
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	9	1	10
3. การรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	8	2	10
4. การรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	9	1	10
รวม	35	7	40

2.2 วิเคราะห์เนื้อหาของข้อคำถามตามนิยามศัพท์

2.3 กำหนดรูปแบบคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับคะแนน	5
เห็นด้วย	ระดับคะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ระดับคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ระดับคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับคะแนน	1

ข้อคำถามเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับคะแนน	1
เห็นด้วย	ระดับคะแนน	2
ไม่แน่ใจ	ระดับคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ระดับคะแนน	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ระดับคะแนน	5

2.4 สร้างข้อคำถามตามเนื้อหาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้ง 4 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นท่านคิดว่า สตรีที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ยังไม่แต่งงาน ท่านคิดว่า การป่วยเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ท่านคิดว่า การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อพบว่ามดลูกปกติ จะทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ ท่านไม่มีเวลามากพอที่จะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ

3. การแปลผลคะแนนรายด้าน พิจารณาโดยใช้แบบอิงกลุ่มใช้คะแนนเปอร์เซ็นต์ที่ 25 และ 75 เป็นเกณฑ์แบ่งได้ 3 ระดับ คือ เชื่อมาก เชื่อปานกลาง เชื่อน้อย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553)

เชื่อมาก	ได้คะแนนมากกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป
เชื่อปานกลาง	ได้คะแนนระหว่างเปอร์เซ็นต์ที่ 25 - 75
เชื่อน้อย	ได้คะแนนน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25

4. การตรวจสอบความตรง แบบสัมภาษณ์นี้ เมื่อสร้างแล้วได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเมเร็งปากมดลูก และการวิจัย 3 ท่าน ประกอบด้วย

เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สัมฤทธิ์ ขวัญโพน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อารยา ฉัตรธนะพานิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องตามหลักวิชาการและความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำถามคำตอบทุกข้อ หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะจัดทำเป็นต้นฉบับ และนำไปทดลองใช้ กับสตรีอายุ 30-59 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง จังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ 2 กันยายน 2554 จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถาม ดังนี้

ลักษณะคำถามแบบประเมินค่าให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแต่ละคน บันทึกข้อมูลใส่โปรแกรมสำเร็จรูปและสร้างเครื่องประมวลผล นำไปหาความเที่ยงแบบคงที่ภายใน ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) (อ้างใน บุญธรรมกิจปริดาบริสุทธิ, 2551, หน้า 278) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านอยู่ระหว่าง 0.77 - 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฝก พร้อมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ ขั้นตอนในการตอบแบบสัมภาษณ์ และการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับพนักงานสัมภาษณ์ จำนวน 7 คนซึ่งผู้ศึกษาได้มีการอบรมทำความเข้าใจ ขั้นตอนในการสัมภาษณ์ และได้ฝึกวิธีใช้แบบสัมภาษณ์ร่วมกับผู้ศึกษาก่อนให้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมกับขอสัมภาษณ์กับสตรีกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้ศึกษารับแบบสัมภาษณ์และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ และนำข้อมูลไปบันทึกและทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และหาร้อยละ นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบคำบรรยายเชิงพรรณนาประกอบตาราง
2. อธิบายแจกแจงความถี่ และหาร้อยละ ความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พร้อมนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบคำบรรยายประกอบตาราง
3. ทำการทดสอบสมมุติฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค กับ การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดมหาสารคาม วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน พร้อมนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบคำบรรยายประกอบตาราง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาให้แก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตในการตอบคำถาม การปกปิดและรักษาความลับของผู้ป่วย การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิจัย ผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาจะได้รับข้อมูลถึงสิทธิต่าง ๆ ดังนี้ คือสิทธิในการถอนตัวจากการศึกษา ข้อมูลต่าง ๆ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการศึกษานำเสนอเป็นทางวิชาการ และไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาโดยเด็ดขาด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม และศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-59 ปี จังหวัดมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ จากสตรีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน ทำการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 – 4 พฤศจิกายน 2554 ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของสตรีอายุ 30 - 59 ปี จังหวัดมหาสารคาม ที่ศึกษานี้ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 3 ได้ข้อสรุป ดังนี้

อายุ พบว่า สตรีที่ศึกษามีอายุดำสุด 30 ปี สูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 46.1 ปี โดยจำนวนมากสุดร้อยละ 43.5 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี รองลงมา ร้อยละ 34.2 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และ อีกร้อยละ 22.3 มีอายุต่ำกว่า 40 ปี

การศึกษา พบว่า สตรีที่ศึกษาส่วนมาก ร้อยละ 81.9 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 12.6 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 5.5 การศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป

อาชีพ พบว่า สตรีที่ศึกษาส่วนมากร้อยละ 80.6 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม รองลงมา ร้อยละ 6.1 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 5.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง อีกร้อยละ 4.8 และ 2.6 ประกอบอาชีพ แม่บ้านและรับราชการตามลำดับ ดังตารางที่ 3

อายุเมื่อแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า สตรีที่ศึกษาอายุเมื่อแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 43 ปี อายุเฉลี่ย 21.1 ปี โดยส่วนมาก ร้อยละ 49.7 อายุเมื่อแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อยู่ระหว่าง 20-24 ปี รองลงมา ร้อยละ 33.5 ต่ำกว่า 19 ปี และอีกร้อยละ 16.8 แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 25 ปีขึ้นไป

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่ศึกษา ตั้งครรภ์ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 6 ครั้ง เฉลี่ย ตั้งครรภ์ 1.9 ครั้ง โดยส่วนมาก ร้อยละ 48.1 มีการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง รองลงมา ร้อยละ 20.6 มีการตั้งครรภ์ 3 ครั้ง ร้อยละ 19.4 มีการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง อีกร้อยละ 7.4 และ 4.5 ไม่เคยตั้งครรภ์ และมีการตั้งครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป ตามลำดับ

ประวัติการแท้งบุตร พบว่า สตรีที่ศึกษาร้อยละ 84.5 ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร และ ร้อยละ 15.5 ที่เคยมีประวัติการแท้งบุตร

ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช พบว่า สตรีที่ศึกษา ร้อยละ 67.4 ไม่เคยมีอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด ส่วน ร้อยละ 32.6 เคยมีอาการ ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด ประวัติตกขาวขุ่นคล้ายหนอง พบว่า สตรีที่ศึกษาร้อยละ 87.7 ไม่เคยมีอาการตกขาวสีขุ่นคล้ายหนอง ส่วน ร้อยละ 12.3 เคยมีอาการ ประวัติคันช่องคลอด พบว่า สตรีที่ศึกษาร้อยละ 71.6 ไม่เคยมีอาการคันช่องคลอด ส่วน ร้อยละ 28.4 เคยมีประวัติคันช่องคลอด และประวัติความผิดปกติของประจำเดือน พบว่า สตรีที่ศึกษา ร้อยละ 77.1 ไม่เคยมีความผิดปกติของประจำเดือน ส่วน ร้อยละ 22.9 เคยมีประวัติ มีอาการผิดปกติของประจำเดือน

ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว พบว่า สตรีที่ศึกษาร้อยละ 96.5 ไม่เคยมี ประวัตินุคคลในครอบครัวป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูก ส่วน ร้อยละ 3.5 เคยมีประวัตินุคคลในครอบครัวป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	310	100.0
อายุ		
30 – 34 ปี	23	7.5
35 – 39 ปี	46	14.8
40 – 44 ปี	59	19.0
45 – 49 ปี	76	24.5
50 – 54 ปี	54	17.4
55 – 59 ปี	52	16.8
อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 46.1 ปี		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	254	81.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	7.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	4.8
อนุปริญญา/หรือเทียบเท่า	8	2.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	2.9
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรวม	250	80.7
ค้าขาย	19	6.1
รับจ้าง	18	5.8
แม่บ้าน	15	4.8
รับราชการ	8	2.6
อายุเมื่อแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ต่ำกว่า 19 ปี	104	33.5
20-24 ปี	154	49.7
25ปีขึ้นไป	52	16.8
อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 43 ปี อายุเฉลี่ย 21.1 ปี		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ไม่เคย	23	7.4
1 ครั้ง	60	19.4
2 ครั้ง	149	48.1
3 ครั้ง	64	20.6
4 ครั้งขึ้นไป	14	4.5
ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 6 ครั้ง เฉลี่ย 1.9 ครั้ง		
ประวัติการแท้งบุตร		
ไม่เคย	262	84.5
เคย	48	15.5
ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช		
ปวดท้องน้อยปัสสาวะแสบขัด		
ไม่เคยมีอาการ	209	67.4
เคยมีอาการ	101	32.6
ตกขาวสีขุ่นคล้ายหนอง		
ไม่เคยมีอาการ	272	87.7
เคยมีอาการ	38	12.3
คันช่องคลอด		
ไม่เคยมีอาการ	222	71.6
เคยมีอาการ	88	28.4
ความผิดปกติของประจำเดือน		
ไม่เคยมีอาการ	239	77.1
เคยมีอาการ	71	22.9
ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มี	299	96.5
มี	11	3.5

การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า สตรีที่ศึกษา ส่วนมาก ร้อยละ 69.4 เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและอีกร้อยละ 30.6 ไม่เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเหตุผลสำหรับสตรีที่ไม่เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีที่ไม่เคยรับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนมาก ร้อยละ 57.9 อายุที่จะไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รองลงมา ร้อยละ 15.8 ไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 10.5 ไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 9.4 ไม่คิดว่าจะจะเป็นมะเร็งปากมดลูก อีกร้อยละ 4.2 กลัว พบว่า จะเป็นมะเร็ง ส่วนเหตุผลไม่รู้ว่าจะต้องมาตรวจกับการเดินทางลำบาก ไม่สะดวก เท่ากัน คือ ร้อยละ 1.1 ดังตารางที่ 4

ประวัติการตรวจคัดกรองครั้งสุดท้าย พบว่าสตรีที่เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนมาก ร้อยละ 48.8 มีประวัติเคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี พ.ศ. 2554 รองลงมา ร้อยละ 28.4 เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 11.2 เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี พ.ศ. 2552 และอีกร้อยละ 6.0 และ ร้อยละ 5.6 เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน ปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2550 ตามลำดับ

สถานที่ ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีที่เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนมาก ร้อยละ 63.7 ตรวจที่สถานีนานามัย รองลงมา ร้อยละ 18.1 ตรวจที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 12.1 ตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐ ส่วนสถานที่ตรวจ ที่คลินิกแพทย์ และหน่วยเคลื่อนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 2.8 ส่วนน้อย ร้อยละ 0.5 ตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน

เหตุผลที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีที่เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนมาก ร้อยละ 60.9 กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก รองลงมา ร้อยละ 24.2 มีการรณรงค์ให้ไปตรวจ ร้อยละ 10.2 ตรวจสุขภาพประจำปี อีกร้อยละ 1.9 มีคนชักชวนให้ไปตรวจ และส่วนน้อย ร้อยละ 1.4 ซึ่งเท่ากัน คือ มีอาการผิดปกติเช่นตกขาวสีขุ่นคล้ายหนอง กับไปตามแพทย์นัด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี (n=310)		
ตรวจ	215	69.4
ไม่ตรวจ	95	30.6
เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=95)		
อายุ	55	57.9
ไม่มีอาการผิดปกติ	15	15.8
ไม่มีเวลาไปตรวจ	10	10.5
ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก	9	9.5
กลัวพบว่าจะเป็นมะเร็งและไม่รู้ว่าจะต้องมาตรวจ	6	6.3
ประวัติการตรวจคัดกรองครั้งสุดท้าย (n=215)		
พ.ศ. 2554	105	48.8
พ.ศ. 2553	61	28.4
พ.ศ. 2552	24	11.2
พ.ศ. 2551	13	6.0
พ.ศ. 2550	12	5.6
สถานที่ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=215)		
สถานีอนามัย	137	63.7
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	39	18.1
โรงพยาบาลของรัฐ	26	12.1
คลินิกแพทย์ และ โรงพยาบาลเอกชน	7	3.3
หน่วยเคลื่อนที่	6	2.8
เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=215)		
กลัว เป็นมะเร็งปากมดลูก	131	60.9
มีการรณรงค์ให้ไปตรวจ	52	24.2
ตรวจสุขภาพประจำปี	22	10.2
มีอาการผิดปกติและตามแพทย์นัด	6	2.8
มีคนชักชวนให้ไปตรวจ	4	1.9

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อมีการแบ่งเนื้อหา เป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยใส่จำนวนและร้อยละในแต่ละคำตอบ และขูบเห็นด้วยกับเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันเป็นเห็นด้วย และไม่เห็นด้วยกับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันเป็นไม่เห็นด้วย คงเหลือคำตอบเพียง 3 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ดังตารางที่ 5

1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

รายข้อพบว่า สตรีที่ศึกษามีจำนวนมากกว่าครึ่ง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ในระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่า สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 90.4 สตรีที่มีอาการตกขาวเรื้อรัง มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 81.3 สตรีที่มีสามีมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่นนอกจากภรรยาเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น ร้อยละ 79.4 สตรีที่มีสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีคนนั้น มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 71.0. สตรีที่แต่งงานแล้วมีโอกาเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ยังไม่แต่งงาน ร้อยละ 70.3 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	73	23.5	207	66.9	24	7.7	5	1.6	1	0.3
2. สตรีที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ยังไม่แต่งงาน	31	10.0	187	60.3	74	23.9	12	3.9	6	1.9
3. สตรีที่ไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์จะไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	11	3.5	113	36.5	80	25.8	102	32.9	4	1.3
4. สตรีที่เคยตั้งครรภ์จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์	24	7.7	131	42.3	109	35.2	45	14.5	1	0.3
5. สตรีที่มีบุตรมากมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น	30	9.7	145	46.8	64	20.6	64	20.6	7	2.3
6. สตรีที่มีสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีคนนั้น มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	58	18.7	162	52.3	43	13.9	41	13.2	6	1.9
7. สตรีที่มีสามีมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่นนอกจากภรรยาเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น	58	18.7	188	60.6	33	10.6	27	8.7	4	1.3
8. สตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	67	21.6	150	48.4	84	27.1	6	1.9	3	1.0
9. สตรีที่มีอาการตกขาวเรื้อรังมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	48	15.5	204	65.8	49	15.8	6	1.9	3	1.0
10. การสูบบุหรี่หรือมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่	16	5.2	140	45.2	107	34.5	45	14.5	2	0.6

2. ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน สตรีที่ศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพ ได้คะแนนเฉลี่ย 36.5 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 46 คะแนน โดยร้อยละ 48.7 มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น มะเร็งปากมดลูก อยู่ระดับปานกลาง ส่วน ร้อยละ 29.4 ที่สตรีมีความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง อยู่ระดับความเชื่อมาก และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 21.9 มีความเชื่อต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ใน ระดับความเชื่อ น้อย ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อมาก (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไต่ลท์ที่ 75 ขึ้นไป)	ตั้งแต่ 39	91	29.4
เชื่อปานกลาง (ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไต่ลท์ที่ 25 - 75)	34-38	151	48.7
เชื่อ น้อย (น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไต่ลท์ที่ 25)	ต่ำกว่า 34	68	21.9
รวม		310	100

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 46 คะแนน เฉลี่ย 36.5 และ SD = 4.0

3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

รายชื่อ พบว่า สตรีที่ศึกษามีจำนวนมากกว่าครึ่ง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ในระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าหากตนเองเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้รู้สึกกังวล ร้อยละ 95.5 การเป็นมะเร็งปากมดลูกมีอันตรายรุนแรงถึงตายได้ ร้อยละ 88.4 ผู้ป่วย โรคมะเร็งปากมดลูก จะมีความเจ็บปวดรุนแรง (ทุกข์ทรมาน) ร้อยละ 82.9 โรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อมีอาการรุนแรงจะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่น ๆ ได้ ร้อยละ 70.0 การป่วยเป็น มะเร็งปากมดลูก มีส่วนทำให้สามีไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น ร้อยละ 64.5 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ความรุนแรง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. หากตนเองเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้รู้สึกกังวล	87	28.1	209	67.4	87	3.2	4	1.3	0	0
2. การเป็นมะเร็งปากมดลูกมีอันตรายรุนแรงถึงตายได้	98	31.6	176	56.8	98	8.4	8	2.6	2	0.6
3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีความเจ็บปวดรุนแรง	95	30.6	162	52.3	95	14.2	7	2.3	2	0.6
4. การเป็นมะเร็งปากมดลูกคงไม่ทำให้เสียชีวิต	35	11.3	107	34.5	35	26.1	58	18.7	29	9.4
5. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง	45	14.5	140	45.2	45	19.4	60	19.4	5	1.6
6. โรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีอาการรุนแรงสามารถดูแลตามไปที่อวัยวะอื่น ๆ ได้	61	19.7	156	50.3	61	21.9	22	7.1	3	1.0
7. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้	21	6.8	126	40.6	21	17.1	98	31.6	12	3.9
8. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ	20	6.5	103	33.2	20	21.0	113	36.5	9	2.9
9. การป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมีส่วนทำให้สามีไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น	28	9.0	172	55.5	28	21.9	40	12.9	2	0.6
10. สตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นภาระของครอบครัวและสังคมที่ต้องดูแล	28	9.0	162	52.3	28	12.3	66	21.3	16	5.2

4. ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน สตรีที่ศึกษา มีความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ได้คะแนนเฉลี่ย 36.1 คะแนน ต่ำสุด 16 คะแนน สูงสุด 47 คะแนน โดยร้อยละ 45.5 มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ระดับปานกลาง ส่วน ร้อยละ 30.6 ที่สตรีมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ระดับความเชื่อมาก และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 23.9 มีความเชื่อต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับความเชื่อ น้อย ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อมาก (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไต่ลท์ที่ 75 ขึ้นไป)	ตั้งแต่ 39	95	30.6
เชื่อปานกลาง (ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไต่ลท์ที่ 25 - 75)	33-38	141	45.5
เชื่อ น้อย (น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไต่ลท์ที่ 25)	ต่ำกว่า 33	74	23.9
รวม		310	100

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ต่ำสุด 16 คะแนน สูงสุด 47 คะแนน เฉลี่ย 36.1 และ SD = 4.7

5. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รายชื่อ พบว่า สตรีที่ศึกษามีจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 มีการรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อพบโรคแล้วทำให้มีโอกาสดูแลรักษาเร็วขึ้น ร้อยละ 93.9 การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้ค้นพบโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้ ร้อยละ 89.4 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีทำให้ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 86.5 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง ได้ดีขึ้น ร้อยละ 86.5 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วยตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วยังเป็นการตรวจสิ่งผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ร้อยละ 84.5 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ประโยชน์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็น ด้วย		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. การไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้ค้นพบ โรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้	89	28.7	188	60.6	22	7.1	7	2.3	4	1.3
2. การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก เมื่อพบโรคแล้วทำให้มีโอกาส ได้รับการรักษาเร็วขึ้น	105	33.9	186	60.0	14	4.5	4	1.3	1	0.3
3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของมะเร็ง ปากมดลูกได้	34	11.0	140	45.2	34	11.0	91	29.4	11	3.5
4. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่ไม่มีความจำเป็นเพราะเมื่อ ทราบผลแล้วก็ไม่สามารถรักษาให้หาย ได้	41	13.2	173	55.8	30	9.7	61	19.7	5	1.6
5. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากจะช่วยตรวจหาโรคมะเร็งปาก มดลูกแล้วยังเป็นการตรวจสิ่งผิดปกติ ของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี	59	19.0	203	65.5	31	10.0	14	4.5	3	1.0
6. ถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะแรกจะใช้เงินรักษาน้อยกว่าระยะ รุนแรงแล้ว	50	16.1	161	51.9	43	13.9	52	16.8	4	1.3
7. เมื่อตรวจพบว่าเป็นโรค มะเร็งปากมดลูกแล้ว จะทำให้เสียชีวิต เร็วขึ้น	18	5.8	130	41.9	46	14.8	86	27.7	30	9.7

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็น ด้วย		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8. การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก จะได้รับคำแนะนำ ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น	61	19.7	207	66.8	23	19.7	12	3.9	12	2.3
9. การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีทำ ให้ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค มะเร็งปากมดลูก	81	26.1	187	60.3	32	26.1	7	2.3	7	10
10. การไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก เมื่อพบว่ามดลูก ปกติ จะทำให้รู้สึกสบายใจ	86	27.7	169	54.5	30	27.7	23	7.4	23	0.6

6. ระดับการรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน สตรีที่ศึกษา มีความเชื่อด้านสุขภาพ ถึงประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้คะแนนเฉลี่ย 38.0 คะแนน ต่ำสุด 25 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน โดยร้อยละ 58.1 มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ระดับปานกลาง ส่วน ร้อยละ 26.1 ที่สตรีมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ระดับความเชื่อมาก และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 15.8 มีความเชื่อการรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับความเชื่อ น้อย ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์การรับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้ประโยชน์	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อมาก (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป)	ตั้งแต่ 41	81	26.1
เชื่อปานกลาง (ระหว่างเปอร์เซ็นต์ที่ 25 - 75)	35-40	180	58.1
เชื่อน้อย (น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25)	ต่ำกว่า 35	49	15.8
รวม		310	100

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ต่ำสุด 25 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน เฉลี่ย 38.0 และ SD = 4.0

7. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รายชื่อ พบว่าสตรีที่ศึกษามีจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 40 มีการรับรู้อุปสรรคในระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่า การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอายสำหรับผู้หญิง ร้อยละ 38.4 ระยะทางไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 34.8 ไม่มั่นใจในความสะอาดของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 30.3 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ให้ผลการตรวจที่แน่นอน ร้อยละ 30.0 สถานที่ในการตรวจไม่มีจิตทำให้ไม่มั่นใจในการตรวจ ร้อยละ 29.4 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของสตรี จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก

การรับรู้อุปสรรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ไม่มีมั่นใจในความสะดวกของ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	6	1.9	19	28.4	6	21.6	137	44.2	6	3.9
2. ผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกไม่ให้เกิดการตรวจที่ แน่นอน	8	2.6	26	27.4	8	28.4	118	38.1	8	3.5
3. สถานที่ในการตรวจไม่มีขีดจำกัด ให้ไม่มั่นใจในการตรวจ	2	0.6	66	28.7	2	17.4	147	47.4	2	5.8
4. ไม่มีเวลาที่จะไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกเนื่องจากต้องทำงาน	10	3.2	32	17.7	10	9.0	173	55.8	10	14.2
5. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต้องใช้เวลาารอนานถึงจะได้ตรวจ	0	0	1	19.4	0	10.3	188	60.6	0	9.7
6. ไม่เคยทราบเลยว่ามีบริการให้ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	11	3.5	35	20.0	11	4.2	167	53.9	11	18.4
7. ระยะทางไม่เป็นอุปสรรคต่อการ ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	20	6.5	65	28.4	20	7.4	166	53.5	20	4.2
8. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นเรื่องน่าอายสำหรับผู้หญิง	9	2.9	29	35.5	9	5.2	148	47.7	9	8.7
9. ไม่ต้องการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวพบว่าเป็น มะเร็งปากมดลูก	4	1.3	13	26.8	4	7.7	163	52.6	4	11.6
10. ไม่ทราบว่า จะรับการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกได้ที่ไหนบ้าง.	3	1.0	10	19.4	3	9.7	166	53.5	3	16.5

8. ระดับการรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน สตรีที่ศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้คะแนนเฉลี่ย 25.9 คะแนน ต่ำสุด 12 คะแนน สูงสุด 40 คะแนน โดยร้อยละ 48.4 มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ระดับปานกลาง ส่วน ร้อยละ 29.4 ที่สตรีมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ระดับความเชื่อมาก และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 22.3 มีความเชื่อต่อการรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับความเชื่อ น้อย ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้อุปสรรค	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อมาก (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 75 ขึ้นไป)	ตั้งแต่ 30	91	29.4
เชื่อปานกลาง (ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 - 75)	22-29	150	48.4
เชื่อ น้อย (น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25)	ต่ำกว่า 22	69	22.2
รวม		310	100

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ต่ำสุด 12 คะแนน สูงสุด 40 คะแนน เฉลี่ย 25.9 และ SD = 5.7

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไป พบว่า อาชีพ กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.046 โดยสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกเหนือจากเกษตรกรกรรม ส่วน อายุ และการศึกษา ของสตรี กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กัน

และพบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช คืออาการคันช่องคลอด กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.020 และ 0.025 ตามลำดับโดยสตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง และตั้งครรภ์ 3 ขึ้นไป สตรีที่เคยมีประวัติคันช่องคลอด รับบริการตรวจคัดกรองมากกว่าสตรีที่ไม่เคยมีอาการคันช่องคลอด ส่วนอายุเมื่อเริ่มแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติการแท้งบุตร ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ปากมดลูกของบุคคลในครอบครัวและประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวชที่นอกเหนือจากอาการคันช่องคลอดกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
อายุ					1.991	0.369
ต่ำกว่า 40 ปี	24	28.9	59	71.1		
40-49 ปี	43	35.5	78	64.5		
50 ขึ้นไป	29	27.4	77	72.6		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	83	32.7	171	67.3	1.923	0.382
มัธยมศึกษา	9	23.1	30	76.9		
อนุปริญญา/ หรือเทียบเท่า สูงกว่า	4	23.5	13	76.5		
อาชีพ					3.984	0.046
เกษตรกร	71	28.4	179	71.6		
นอกเหนือจากเกษตรกร	25	41.7	35	58.3		
อายุเมื่อเริ่มแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก					1.918	0.383
ต่ำกว่า 19 ปี	35	33.7	69	66.3		
20-24 ปี	49	31.8	105	68.2		
25 ปีขึ้นไป	12	23.1	40	76.9		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					1.665	0.020
ไม่เคยตั้งครรภ์	14	60.9	9	39.1		
ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง	17	28.3	43	71.7		
ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง	39	26.2	110	73.8		
ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง	21	32.8	43	67.2		
ตั้งครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป	5	35.7	9	64.3		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
ประวัติการแท้งบุตร						
ไม่เคย	80	30.5	182	69.5	0.149	0.700
เคย	16	33.3	32	66.7		
ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช						
ปวดท้องน้อยปีสภาวะเสียบจัด					3.638	0.056
ไม่เคยมีอาการ	72	34.4	137	65.6		
เคยมีอาการ	24	23.8	77	76.2		
ตกขาวสีขุ่นคล้ายหนอง					3.189	0.074
ไม่เคยมีอาการ	89	32.7	183	67.3		
เคยมีอาการ	7	18.4	31	81.6		
คันช่องคลอด					5.054	0.025
ไม่เคยมีอาการ	77	34.7	145	65.3		
เคยมีอาการ	19	21.6	69	78.4		
ความผิดปกติของประจำเดือน					0.088	0.767
ไม่เคยมีอาการ	73	30.5	166	69.5		
เคยมีอาการ	23	32.4	48	67.6		
ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปาก						
มดลูกของบุคคลในครอบครัว					2.966	0.85
ไม่มี	90	30.1	209	69.9		
มี	6	54.5	5	45.5		

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการรับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้ง 4 ด้านประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่ศึกษากับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของสตรีจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					0.858	0.651
กลุ่มเชื่อมาก	26	28.6	65	71.4		
กลุ่มปานกลาง	46	30.5	105	69.5		
กลุ่มเชื่อน้อย	24	35.3	44	64.7		
การรับรู้ความรุนแรง					2.144	0.342
กลุ่มเชื่อมาก	24	25.3	71	74.7		
กลุ่มปานกลาง	48	34.0	93	66.0		
กลุ่มเชื่อน้อย	24	32.4	50	67.6		
การรับรู้ประโยชน์					1.252	0.535
กลุ่มเชื่อมาก	29	35.8	52	64.2		
กลุ่มปานกลาง	52	28.9	128	71.1		
กลุ่มเชื่อน้อย	15	30.6	34	69.4		
การรับรู้อุปสรรค					0.584	0.747
กลุ่มเชื่อมาก	28	30.8	63	69.2		
กลุ่มปานกลาง	49	32.7	101	67.3		
กลุ่มเชื่อน้อย	19	27.5	50	72.5		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
ความเชื่อด้านสุขภาพรวม					0.291	0.865
กลุ่มเชื่อมาก	23	29.1	56	70.9		
กลุ่มปานกลาง	52	32.3	109	67.7		
กลุ่มเชื่อน้อย	21	30.0	49	70.0		

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากผลการวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ พบว่า ความเชื่อที่มีผลกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยความเชื่อที่ว่าสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีความเจ็บปวดรุนแรง ถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะใช้เงินรักษาน้อยกว่าระยะรุนแรงแล้ว การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกได้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องใช้เวลาอนานถึงจะได้ตรวจ การตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอายสำหรับผู้หญิง มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.030, 0.032, 0.012, 0.024 และ 0.004 ตามลำดับ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
1. สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้					3.839	0.050
ไม่เห็นด้วย	14	46.7	16	53.3		
เห็นด้วย	82	29.3	198	70.7		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
2. สตรีที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ยังไม่แต่งงาน					2.002	0.368
ไม่เห็นด้วย	3	16.7	3	83.3		
ไม่เห็นใจ	25	33.8	25	66.2		
เห็นด้วย	68	31.2	68	68.8		
3. สตรีที่ไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์จะไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก					1.947	0.378
ไม่เห็นด้วย	38	35.8	38	64.2		
ไม่เห็นใจ	24	30.0	24	70.0		
เห็นด้วย	34	27.4	34	72.6		
4. สตรีที่เคยตั้งครรภ์ จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์					0.651	0.722
ไม่เห็นด้วย	16	34.8	16	65.2		
ไม่เห็นใจ	35	32.1	35	67.9		
เห็นด้วย	45	29.0	45	71.0		
5. สตรีที่มีบุตรมากมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น					1.614	0.446
ไม่เห็นด้วย	21	29.6	21	70.4		
ไม่เห็นใจ	24	37.5	24	62.5		
เห็นด้วย	51	29.1	51	70.9		
6. สตรีที่มีสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีคนนั้น มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					0.911	0.634
ไม่เห็นด้วย	14	29.8	14	70.2		
ไม่เห็นใจ	16	37.2	16	62.8		
เห็นด้วย	66	30.0	66	70.0		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
7. สตรีที่มีสามีมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่นนอกจากภรรยาเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น					0.966	0.617
ไม่เห็นด้วย	12	38.7	12	61.3		
ไม่แน่ใจ	10	30.3	10	69.7		
เห็นด้วย	74	30.1	74	69.9		
8. สตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่น หนองในแท้เริ่มที่อวัยวะเพศ มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					0.449	0.799
ไม่เห็นด้วย	2	22.2	2	77.8		
ไม่แน่ใจ	25	29.8	25	70.2		
เห็นด้วย	69	31.8	69	68.2		
9. สตรีที่มีอาการตกขาวเรื้อรังมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					0.957	0.620
ไม่เห็นด้วย	3	33.3	3	66.7		
ไม่แน่ใจ	18	36.7	18	63.3		
เห็นด้วย	75	29.8	75	70.2		
10. การสูบบุหรี่หรือมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่					0.066	0.967
ไม่เห็นด้วย	14	29.8	14	70.2		
ไม่แน่ใจ	34	31.8	34	68.2		
เห็นด้วย	48	30.8	48	69.2		
การรับรู้ความรุนแรง						
1. หากตนเองเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้รู้สึกกังวล					0.155	0.694
ไม่เห็นด้วย	5	35.7	5	64.3		
เห็นด้วย	91	30.7	91	69.3		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
2. การเป็นมะเร็งปากมดลูกมีอันตรายรุนแรงถึงตายได้					3.588	0.166
ไม่เห็นด้วย	4	40.0	6	60.0		
ไม่แน่ใจ	12	46.2	14	53.8		
เห็นด้วย	80	29.2	194	70.8		
3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีความเจ็บปวดรุนแรง					4.619	0.032
ไม่เห็นด้วย	23	43.4	30	56.6		
เห็นด้วย	73	28.4	184	71.6		
4. การเป็นมะเร็งปากมดลูกคงไม่ทำให้เสียชีวิต					0.479	0.787
ไม่เห็นด้วย	29	33.3	58	66.7		
ไม่แน่ใจ	23	28.4	58	71.6		
เห็นด้วย	44	31.0	98	69.0		
5. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง					4.191	0.123
ไม่เห็นด้วย	17	26.2	48	73.8		
ไม่แน่ใจ	25	41.7	35	58.3		
เห็นด้วย	54	29.2	131	70.8		
6. โรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีอาการรุนแรงจะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่นๆได้					2.275	0.321
ไม่เห็นด้วย	8	32.0	17	68.0		
ไม่แน่ใจ	26	38.2	42	61.8		
เห็นด้วย	62	28.6	155	71.4		
7. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้					2.330	0.312
ไม่เห็นด้วย	31	28.2	79	71.8		
ไม่แน่ใจ	21	39.6	32	60.4		
เห็นด้วย	44	29.9	103	70.1		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
8. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วยจะไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ					3.195	0.202
ไม่เห็นด้วย	34	27.9	88	27.9		
ไม่แน่ใจ	26	40.0	39	40.0		
เห็นด้วย	36	29.3	87	29.3		
9. การป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมีส่วนทำให้สามีไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น					1.064	0.587
ไม่เห็นด้วย	11	26.2	31	26.2		
ไม่แน่ใจ	24	35.3	44	35.3		
เห็นด้วย	61	30.5	139	30.5		
10. สตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นภาระของครอบครัวและสังคมที่ต้องดูแล					0.213	0.899
ไม่เห็นด้วย	25	30.5	57	30.5		
ไม่แน่ใจ	13	34.2	25	34.2		
เห็นด้วย	58	30.5	132	30.5		
การรับรู้ประโยชน์						
1. การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้ค้นพบโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้					3.462	0.177
ไม่เห็นด้วย	1	9.1	10	9.1		
ไม่แน่ใจ	5	22.7	17	22.7		
เห็นด้วย	90	32.5	187	32.5		
2. การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อพบโรคแล้วทำให้มีโอกาสดูแลรักษาเร็วขึ้น					0.004	0.953
ไม่เห็นด้วย	6	31.6	13	31.6		
เห็นด้วย	90	30.9	201	30.9		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ช่วยป้องกันการ ลุกลามของมะเร็งปากมดลูกได้					6.284	0.043
ไม่เห็นด้วย	22	21.6	80	78.4		
ไม่แน่ใจ	12	35.3	22	64.7		
เห็นด้วย	62	35.6	112	64.4		
4. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่ไม่มีความ จำเป็นเพราะเมื่อทราบผลแล้วก็ไม่สามารถรักษาให้หายได้					1.319	0.517
ไม่เห็นด้วย	23	34.8	43	65.2		
ไม่แน่ใจ	11	36.7	19	63.3		
เห็นด้วย	62	29.0	152	71.0		
5. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วย ตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วยังเป็นการตรวจสิ่ง ผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี					1.612	0.447
ไม่เห็นด้วย	3	17.6	14	82.4		
ไม่แน่ใจ	9	29.0	22	71		
เห็นด้วย	84	32.1	178	67.9		
6. ถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะใช้จ่ายเงิน รักษาน้อยกว่าระยะรุนแรงแล้ว					8.928	0.012
ไม่เห็นด้วย	12	21.4	44	78.6		
ไม่แน่ใจ	21	48.8	22	51.2		
เห็นด้วย	63	29.9	148	70.1		
7. เมื่อตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะทำให้ เสียชีวิตเร็วขึ้น					0.688	0.709
ไม่เห็นด้วย	38	32.8	78	67.2		
ไม่แน่ใจ	12	26.1	34	73.9		
เห็นด้วย	46	31.1	102	68.9		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
8. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น					3.339	0.188
ไม่เห็นด้วย	6	31.6	13	68.4		
ไม่แน่ใจ	11	47.8	12	52.2		
เห็นด้วย	79	29.5	189	70.5		
9. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีทำให้ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก					4.887	0.087
ไม่เห็นด้วย	9	21.4	33	78.6		
เห็นด้วย	87	32.5	181	67.5		
10. การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อพบว่ามดลูกปกติ จะทำให้รู้สึกสบายใจ					5.134	0.077
ไม่เห็นด้วย	3	12.0	22	88.0		
ไม่แน่ใจ	8	26.7	22	73.3		
เห็นด้วย	85	33.3	170	66.7		
การรับรู้อุปสรรค						
1. ไม่มั่นใจในความสะดวกของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					1.070	0.586
ไม่เห็นด้วย	42	28.2	107	71.8		
ไม่แน่ใจ	23	34.3	44	65.7		
เห็นด้วย	31	33.0	63	67.0		
2. ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ให้ผลการตรวจที่แน่นอน					1.073	0.585
ไม่เห็นด้วย	44	34.1	85	65.9		
ไม่แน่ใจ	26	29.5	62	70.5		
เห็นด้วย	26	28.0	67	72.0		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
3. สถานที่ในการตรวจไม่มีขีดทำให้ไม่มั่นใจในการตรวจ					0.756	0.685
ไม่เห็นด้วย	48	29.1	117	70.9		
ไม่แน่ใจ	19	35.2	35	64.8		
เห็นด้วย	29	31.9	62	68.1		
4. ไม่มีเวลามากพอที่จะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ					1.625	0.444
ไม่เห็นด้วย	68	31.3	149	68.7		
ไม่แน่ใจ	11	39.3	17	60.7		
เห็นด้วย	17	26.2	48	73.8		
5. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องใช้เวลารอนานถึง จะได้ตรวจ					7.432	0.024
ไม่เห็นด้วย	59	27.1	159	72.9		
ไม่แน่ใจ	16	50.0	16	50.0		
เห็นด้วย	21	35.0	39	65.0		
6. ไม่เคยทราบเลยว่ามีบริการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก					2.180	0.336
ไม่เห็นด้วย	64	28.6	160	71.4		
ไม่แน่ใจ	5	38.5	8	61.5		
เห็นด้วย	27	37.0	46	63.0		
7. ระยะเวลาไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก					1.204	0.548
ไม่เห็นด้วย	55	30.7	124	69.3		
ไม่แน่ใจ	5	21.7	18	78.3		
เห็นด้วย	36	33.3	72	66.7		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่ตรวจ		ตรวจ		ผลการทดสอบ	
	n	%	n	%	χ^2	p
8. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอาย สำหรับผู้หญิง					11.26	0.004
ไม่เห็นด้วย	43	24.6	132	75.4	2	
ไม่แน่ใจ	3	18.8	13	81.2		
เห็นด้วย	50	42.0	69	58.0		
9. ไม่ต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะกลัว พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก					2.802	0.246
ไม่เห็นด้วย	62	31.2	137	68.8		
ไม่แน่ใจ	4	16.7	20	83.3		
เห็นด้วย	30	34.5	57	65.5		
10. ไม่ทราบว่า จะรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ที่ไหนบ้าง					5.363	0.072
ไม่เห็นด้วย	74	34.1	143	65.9		
ไม่แน่ใจ	10	33.3	20	66.7		
เห็นด้วย	12	19.0	51	81.0		

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30 – 59 ปี แต่งานแล้ว มีภูมิถำเนาในพื้นที่ จังหวัคมหาสารคาม เป็นการศึกษางเชิงพรรณนา (Descriptive research) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีที่มีอายุ 30 – 59 ปี แต่งานแล้ว มีภูมิถำเนาในพื้นที่ จังหวัคมหาสารคาม เพื่อศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีและศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-59 ปี จังหวัคมหาสารคาม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ สตรีที่มีอายุ 30 – 59 ปี ที่มีภูมิถำเนาอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ จังหวัคมหาสารคามจำนวน 220,447 คน กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรทุกประการ จำนวน 310 คน ได้จากการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Daniel การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) รวบรวมข้อมูล เดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

โดยแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ กับสตรีอายุ 30-59 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง จังหวัคมหาสารคาม ในวันที่ 2 กันยายน 2554 จำนวน 30 คน การเก็บข้อมูลโดยพนักงานสัมภาษณ์ จำนวน 7 คน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาตรวจสอบความครบถ้วนและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษารวบรวมข้อมูลทั่วไป ของสตรีอายุ 30-59ปี จังหวัคมหาสารคาม จำนวน 310 คน พบว่า สตรีที่ศึกษา มีอายุเฉลี่ย 46.1 ปี โดยจำนวนมากที่สุดอายุระหว่าง 40-49 ปี

ร้อยละ 43.5 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.9 อาชีพส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80.6 อายุเมื่อแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 43 ปี ส่วนมากอยู่ระหว่างอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 49.7 รองลงมาอายุต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 33.5 จำนวนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ส่วนมากตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 48.1 รองลงมา มีการตั้งครรภ์ 3 ครั้ง ร้อยละ 20.6 ประวัติการแท้งบุตรส่วนมากไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร ร้อยละ 84.5 ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ส่วนมากมีประวัติปวดท้องน้อยและปีสสาวะเสปซด์ ร้อยละ 32.6 รองลงมาคืออาการคันช่องคลอด ร้อยละ 28.4 และ ส่วนมากไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 96.5

การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก พบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา สตรีที่ศึกษาส่วนเคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 69.4 และเหตุผลที่ไม่ไปตรวจของสตรีที่ไม่เคยตรวจ ส่วนมากคือ รู้สึกอาย ร้อยละ 57.9 ส่วนสตรีที่เคยตรวจคัดกรอง ส่วนมากเคยตรวจเมื่อปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 28.4 สถานที่ตรวจส่วนมาก ตรวจที่สถานีนอมาัย ร้อยละ 63.7 และเหตุผลที่ไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนมากคือ กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ มีการรณรงค์ให้ไปตรวจ ร้อยละ 24.2

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษา พบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สตรีที่มีอาการตกขาวเรื้อรัง สตรีที่สามีมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่นนอกจากภรรยา สตรีที่สามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีที่แต่งงานแล้ว เคยตั้งครรภ์ มีบุตรมาก สตรีที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสตรีที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 59 เชื่อว่า หากป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เป็นกังวล มีอันตรายรุนแรงถึงชีวิต มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เมื่อมีอาการรุนแรงจะสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่นได้และ มีส่วนทำให้สามีไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น เป็นภาระของครอบครัวและสังคมที่ต้องดูแล ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 56 เชื่อว่า การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อพบโรคแล้วทำให้ได้รับการรักษาเร็วขึ้น การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกช่วยให้ค้นพบโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ทำให้ไม่วิตกกังวล ทำให้ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง เมื่อพบว่า มดลูกปกติทำให้รู้สึกสบายใจ เมื่อพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะใช้

เงินรักษาน้อยกว่าระยะรุนแรงแล้ว และมีความเชื่อว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความจำเป็น เพราะเมื่อทราบผลแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้ และไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกได้ ด้านการรับรู้อุปสรรค พบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 30 มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย เชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอายสำหรับผู้หญิง ไม่มั่นใจในความสะอาดของเครื่องมือ และผลการตรวจไม่ให้เกิดการตรวจที่แน่นอน ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าสตรีมีการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.7 การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลางร้อยละ 45.5 การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 การรับรู้อุปสรรค ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.4

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาตัวแปรที่เป็นปัจจัย ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า อาชีพ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช คืออาการคันช่องคลอด มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.05 ส่วน อายุ การศึกษา อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ความเชื่อที่ว่าสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีความเจ็บปวดรุนแรง ถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะใช้เงินรักษาน้อยกว่าระยะรุนแรงแล้ว การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกได้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องใช้เวลาอนานถึงจะได้ตรวจ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอายสำหรับผู้หญิง

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-59 ปี จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 310 คน ผู้ศึกษาอภิปรายผล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษา พบว่าสตรีที่ศึกษามีจำนวนมากสุดอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 43.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 46.1 ปี ซึ่งถือได้ว่าเป็นวัยที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกมากที่สุดเนื่องจาก โรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามพบมากสุดในสตรี อายุ 45-55 ปี (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547) การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.9 ทั้งนี้ เพราะระดับการศึกษาสูงสุดที่บังคับเพียงแค่ประถมศึกษา อาชีพส่วนมากประกอบอาชีพหลัก เกษตรกรรม ร้อยละ 80.6 เนื่องจากบริบทของพื้นที่เป็นสังคมชนบทมีพื้นที่ในการทำเกษตรเป็นของตนเอง อายุเมื่อแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนมากอยู่ระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 49.7 มีการตั้งครรภ์ ส่วนมาก 2 ครั้ง ร้อยละ 48.1 ส่วนการตั้ง 4 ครั้งขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด มะเร็งปากมดลูกสูง เนื่องจากมีการนิยมนวดและการช่อมแซมปากมดลูกบ่อย (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2553) มีจำนวนน้อย เพียงร้อยละ 4.5

2. การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา สตรีที่ศึกษา ส่วนมากเคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 69.4 อาจเนื่องจากมีประชาสัมพันธ์ การรณรงค์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ไปตรวจ และเหตุผลที่ไม่ไปตรวจของสตรีที่ไม่เคยตรวจ ส่วนมาก คือ อายุ ร้อยละ 57.9 เนื่องจากวัฒนธรรมชนบทเรื่องการเปิดเผยอวัยวะผู้อื่นดู ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ สุวัชรชัยติวงศ์ (2546) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมของ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา พบว่าเหตุผลที่สตรีไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากความเขินอายมากที่สุด ส่วนสตรีที่เคยตรวจคัดกรอง ส่วนมากเคยตรวจเมื่อปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 28.4 สถานที่ตรวจส่วนมากตรวจที่สถานอนามัย ร้อยละ 63.7 เนื่องจากเป็นสถานบริการ สาธารณสุขใกล้บ้านไม่เป็นอุปสรรคเรื่องการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และเหตุผลที่ไปรับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนมากคือกลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ มีการรณรงค์ให้ไป ตรวจ ร้อยละ 24.2

3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

3.1 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อ

3.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สตรีที่ศึกษามากกว่าร้อยละ 90 ระบุว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก รองลงมา

ร้อยละ 81.3 รับรู้ว่าสตรีที่มีอาการตกขาวเรื้อรังมีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก จะเห็นได้ว่า สตรีมีความพร้อมที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะเข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรค (Becker, 1974, อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

3.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 95 รับรู้ว่า หากตนเองป่วยเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เป็นกังวล รองลงมาร้อยละ 88.4 รับรู้ว่า การป่วยเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกมีอันตรายรุนแรงถึงชีวิต จะเห็นได้ว่าสตรีส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของโรค วิดกกังวลหากตนเองป่วยส่งผลให้สตรีมีแนวโน้มที่จะไปรับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น

3.1.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 93 รับรู้ว่า การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อพบโรคแล้วทำให้ได้รับการรักษาเร็วขึ้น รองลงมา ร้อยละ 89.4 การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกช่วยให้ค้นพบโรค มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก แสดงว่าสตรีมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค

3.1.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 59 รับรู้ระยะทางเป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจ รองลงมา ร้อยละ 38.4 รับรู้ว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอายสำหรับผู้หญิง แสดงว่าสตรียังมีอุปสรรคในการไปรับบริการตรวจในเรื่องของการเดินทาง และความเขินอาย

3.2 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ สตรีมีการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและ ความเชื่อ โดยรวมทุกด้าน อยู่ระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร รังสีสุวรรณ (2547) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ กับ การตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทตำบลนาโถ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ อูสมาน แวหะยี (2551) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอชะอำ จังหวัด ปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้

อุปสรรคของการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยรวมทุกด้านยังอยู่ในระดับต่ำ

3.2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาพบว่า อาชีพ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช คืออาการคันช่องคลอด มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เชิงบวก ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.05 สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกเหนือจากเกษตรกรรม อาจเนื่องจากสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีเวลาให้กับการดูแลสุขภาพของตัวเอง มากกว่าอาชีพอื่น เพราะมีพื้นที่ในการทำกินเป็นของตนเอง ไม่มีเวลากำหนดในการเริ่มงาน ส่วนอาชีพอื่นอาจมีข้อจำกัดในด้านเวลาทำงานทำให้ไม่มีเวลาใส่ใจสุขภาพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์พบว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากขึ้นมีแนวโน้มที่จะรับการตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้น โดยสตรีที่ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง มีการรับบริการตรวจคัดกรองปากมดลูกมากกว่าสตรีกลุ่มอื่น และสตรีที่เคยมีประวัติมีอาการคันช่องคลอดรับการตรวจคัดกรองมากกว่าสตรีที่ไม่เคยมีอาการ ส่วน อายุ การศึกษา อายุเมื่อเริ่มแต่งงาน ประวัติการป่วยด้วยโรคทางนรีเวช ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของนันทกา คำวิสิทธิ์ และคณะ (2550) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและความต้องการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ตำบลมะค่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับต้องการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของต้องการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวดี ศรีทอง (2553) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาจเนื่องจากการประชาสัมพันธ์มีการรณรงค์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการเข้าถึงได้ของสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ ทำให้สตรี

มีการรับรู้ได้เท่า ๆ กันและอาจเนื่องจากสตรียังอยู่ในวัยที่แข็งแรงไม่มีการเจ็บป่วย จึงไม่ให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ถ้าพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อ พบว่าความเชื่อที่มีความสำคัญกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วยความเชื่อที่ว่าสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ พบว่า สตรีที่เห็นด้วยหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงถึงโอกาสเสี่ยงมีแนวโน้มเข้ารับการตรวจมากกว่าสตรีที่ไม่เห็นด้วย ด้านการรับรู้ความรุนแรงพบว่าสตรีที่รับรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีความเจ็บปวดรุนแรง มีโอกาสเข้ารับการตรวจมากกว่าสตรีที่ไม่เห็นด้วยด้านการรับรู้ประโยชน์ พบว่าสตรีถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะใช้เงินรักษาน้อยกว่าระยะรุนแรงแล้ว การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกได้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องใช้เวลารอนานถึงจะได้ตรวจ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอายสำหรับผู้หญิง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา จากผลการศึกษา ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-59 ปี จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ทราบข้อมูลที่สำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยง ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ดำเนินการกระตุ้น ให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้การรณรงค์ การส่งหนังสือเชิญ การออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการเชิงรุกทุกกลุ่มเป้าหมายและมุ่งเน้นกลุ่มอาชีพนอกเหนือจากเกษตรกรมาให้มารับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้น

1.2 สร้างความเข้าใจซึ่งเป็นเชิงลบต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จัดบริการใกล้บ้าน จัดบุคลากรจากหน่วยที่ไม่ใช่บุคลากรในพื้นที่มาให้บริการในช่วงที่มีการรณรงค์เพื่อลดความอายจากบุคลากรที่คุ้นเคย

1.3 จัดบริการที่ลดอุปสรรคในการเข้ารับบริการ ในด้านสถานที่ในการตรวจให้มีชัดเจนขั้นตอนในการเข้ารับบริการ วิธีการ อุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจ ผลการตรวจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกัน โดยใช้รูปแบบและกรอบแนวคิดอื่นๆ เช่นปัจจัยทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม การสร้างแรงจูงใจที่อาจมีผลต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่

สามารถนำมาใช้อธิบายถึงการการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี
นอกเหนือจากปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และลักษณะสังคมประชากร

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *มะเร็งปากมดลูก คู่มือสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนไข้และญาติคนไข้*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ เกตุทิพย์. (2549). *การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อค่านิยมสุขภาพและการเรียนแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิดทฤษฎีและการไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2554). *รายงานสาธารณสุขประจำปี 2554*.
- ไกรสิทธิ์ ต้นประเสริฐ และคณะ. (2548). *รายงานผลการวิจัย โครงการแม่บทและ โครงการย่อย ภายใต้โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2547). *มะเร็งปากมดลูก: การวินิจฉัยและการรักษา*. กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรนบุ๊กส์.
- จุฬารณีย์ สุวัชรชัยติวงศ์. (2546). *ความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- จุฬารณีย์ โสตะ. (2552). *แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจษฎา ศรีงาม. (2547). *พฤติกรรมกำป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2550). *สตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็ง*. วันที่ค้น 5 มิถุนายน 2554,

เข้าถึงได้จาก <http://www.healthcors.com>

ธีรวุฒิ กุหะเปรมะ. (2548). *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear* (พิมพ์ครั้งที่ 2).

นนทบุรี:สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2549). *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear*. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท.

นันทกา คำวิสิทธิ์ และคณะ. (2550). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความต้องการตรวจ*

เซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ตำบลมะค่า อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม. วันที่ค้น 5 มิถุนายน 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiphc.net/>

เนือทิพย์ ศรีอุตร. (2550). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคและแรงสนับสนุนทางสังคม*

เพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยสร้างดี

อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10).

กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

_____. (2551). *การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

เรือนแก้ว.

_____. (2553). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ*

สุขภาพศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, ธีรวุฒิ กุหะเปรมะ และสมยศ ศิริรัมย์. (2547). *แผนการดำเนินงานการป้องกัน*

และควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ยุพาพร ศรีจันทร์. (2548). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ*

สตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย,

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่:

บริษัทนันทพันธ์พรินติ้ง จำกัด

- วิภาวดี ศรีทอง. (2553). *ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์*. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, และณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2542). การตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก. ใน วสันต์ ถิ่นะสมิต, และ สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (บรรณาธิการ), *มะเร็งนรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: โยลิสติก พับลิชชิ่ง
- สังวร ฉิมมาลา. (2552). *การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลห้วยขมิ้น อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2548). *รายงานวิจัยและข้อมูลสถิติ*. วันที่ค้น 5 มิถุนายน 2554 เข้าถึงได้จาก <http://www.nhoso.go.th>.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุภาพร รังสีสุวรรณ. (2547). *ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทตำบลนาโฆ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุมาลี คุรุททิน. (2551). *ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อุสมาน แวะหะยี. (2551). *ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Becker, MH, et al. (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New jersey : Charles B.Slance.

Becker, M.H., R.H. Drachman, and J.P. Kirscht, "A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-Income Population," *American Journal of Public Health*. 64(3): 1997; Jun, 2006.

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Naresan

University, Phitsanulok, Thailand*For correspondence: dr_shina@hotmail.com

Nemcek, M.A (1990). Health beliefs and preventive behavior. *Journal of American Association of Occupational Health Nurses*. 38(3): 127-138

Rosenstock, I.M (1974). The Health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*. 2(4): 354-386

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ
สตรีอายุ 30 - 59 ปีจังหวัดมหาสารคาม

แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับข้อมูลการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็น
จริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุกี่ปี.....ปี (นับอายุปีเต็ม)
2. การศึกษาสูงสุดของท่าน
 - () 1. ประถมศึกษา
 - () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - () 4. อนุปริญญา/เทียบเท่า
 - () 5. ปริญญาตรี
 - () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
 - () 7. อื่นๆระบุ.....
3. อาชีพหลักของท่าน
 - () 1. แม่บ้าน ไม่มีรายได้
 - () 2. ค้าขาย
 - () 3. รับจ้าง
 - () 4. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 - () 5. เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา)
 - () 6. อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
5. ท่านตั้งครรภ์จำนวนกี่.....ครั้ง (นับรวมกับการแท้ง)
ท่านเคยแท้งบุตร () 1. ไม่เคย () 2. เคย จำนวน.....ครั้ง
6. ท่านเคยป่วยหรือมีอาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้หรือไม่
 - 6.1 ปวดท้องน้อยปีสสาวะแสบขัด 1.() ไม่เคย 2.() เคย
 - 6.2 ตกขาวสีขุ่นคล้ายหนอง 1.() ไม่เคย 2.() เคย
 - 6.3 คันช่องคลอด 1.() ไม่เคย 2.() เคย
 - 6.4 ความผิดปกติของประจำเดือน 1.() ไม่เคย 2.() เคย

7.บุคคลในครอบครัวของท่าน ได้แก่ มารดา พี่น้องท้องเดียวกัน เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

() 1. ไม่มี

() 2. มี

ส่วนที่ 2 การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่านเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

() 1. ไม่เคย

() 2. เคย (ถ้าตอบเคยข้ามไปตอบข้อ 2)

1.1 เหตุผลที่ท่านไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

() 1. อาย

() 2. ไม่มีอาการผิดปกติ

() 3. ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก

() 4. กลัวเจ็บ

() 5. ไม่รู้ว่าต้องมาตรวจ

() 6. ไม่มีเวลาไปตรวจ

() 7. ไม่มีเพื่อนพาไปตรวจ

() 8. กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง

() 9. การเดินทางลำบาก ไม่สะดวก

() 10. อื่นๆระบุ.....

2. ท่านเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายเมื่อปี.....

3. สถานที่ ที่ท่านไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

() 1. สถานีนอามัย

() 2. โรงพยาบาลของรัฐ

() 3. โรงพยาบาลเอกชน

() 4. ศูนย์นอามัยแม่และเด็ก

() 5. คลินิกแพทย์

() 6. หน่วยเคลื่อนที่

() 7. อื่นๆระบุ.....

4. เหตุผลที่ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

() 1. กลัว เป็นมะเร็งปากมดลูก

() 2. มีอาการผิดปกติเช่น ตกขาวสีขุ่นคล้ายหนอง

() 3. ไปตามแพทย์นัด

() 4. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี

() 5. มีการรณรงค์ให้ไปตรวจ

() 6. มีคนชักชวนให้ไปตรวจ

() 7. อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ต้องการทราบความเชื่อหรือรู้สึกนึกคิดของท่าน เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก จึงไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าถูกหรือผิด ขอขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ ตามความรู้สึกจริงของท่าน โดย เลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดอย่างไร

กับข้อความนั้นกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ส่วนที่ 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	ข้อความการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ท่านคิดว่า สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้					
2.	ท่านคิดว่า สตรีที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ยังไม่แต่งงาน					
3.	ท่านคิดว่า สตรีที่ไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์จะไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก					

ข้อ	ข้อคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.	ท่านคิดว่าสตรีที่เคยตั้งครรภ์ จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์					
5.	ท่านคิดว่าสตรีที่มีบุตรมากมีโอกาasเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น					
4.	ท่านคิดว่าสตรีที่มีสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีคนนั้น มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
4.	ท่านคิดว่าสตรีที่มีสามีมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่นนอกจากภรรยาเพิ่ม โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น					
8.	ท่านคิดว่าสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่น หนองในแท้ เริ่มที่อวัยวะเพศ มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
9.	ท่านคิดว่าสตรีที่มีอาการตกขาวเรื้อรังมีโอกาasเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
10.	ท่านคิดว่าสตรีที่สูบบุหรี่หรือมีบุคลลในครอบครัวสูบบุหรี่จะมีโอกาasเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่					

ส่วนที่ 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	ข้อความถาม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	เมื่อคิดว่าหากตนเองเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ท่านรู้สึกกังวล					
2.	ท่านคิดว่าการเป็นมะเร็งปากมดลูกมีอันตรายรุนแรงถึงตายได้					
2.	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีความเจ็บปวดรุนแรง(ทุกข์ทรมาน)					
4.	ท่านคิดว่าการเป็นมะเร็งปากมดลูกคงไม่ทำให้เสียชีวิต					
5.	ท่านคิดว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง					
5.	ท่านคิดว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีอาการรุนแรงจะสามารถลุกลามไปที่อวัยวะอื่นๆได้					
2.	ท่านคิดว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้					
8.	ท่านคิดว่าการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วยจะไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ					
6.	ท่านคิดว่าการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมีส่วนทำให้สามีไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น					
10.	ท่านคิดว่าสตรีที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นภาระของครอบครัวและสังคมที่ต้องดูแล					

ส่วนที่ 3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	การรับรู้ถึงประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้ค้นพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้					
2.	การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อพบโรคแล้วก็จะทำให้ท่านมีโอกาสได้รับการรักษาเร็วขึ้น					
2.	ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกได้					
4.	ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่ไม่มีความจำเป็นเพราะเมื่อทราบผลแล้วก็ไม่สามารถรักษาให้หายได้					
5.	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วยตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วยังเป็นการตรวจสิ่งผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี					
4.	ท่านคิดว่าถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะใช้เงินรักษาน้อยกว่าระยะรุนแรงแล้ว					
7.	ท่านคิดว่าเมื่อตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น					
4.	ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านจะได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น					

ข้อ	การรับรู้ถึงประโยชน์การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9.	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีทำให้ท่านไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก					
10.	ท่านคิดว่า การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อพบว่ามดลูกปกติ จะทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ					

ส่วนที่ 3.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	ข้อความถาม การรับรู้ถึงอุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ท่านไม่มั่นใจในความสะอาดของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
2.	ท่านคิดว่าผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ให้ผลการตรวจที่แน่นอน					
3.	ท่านคิดว่า สถานที่ในการตรวจไม่มีฉัตรทำให้ท่านรู้สึกไม่มั่นใจในการตรวจ					
4.	ท่านไม่มีเวลามากพอที่จะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ					
5.	ท่านคิดว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องใช้เวลาารอนานถึงจะได้ตรวจ					
6.	ท่านไม่เคยทราบเลยว่ามีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					

ข้อ	ข้อความ การรับรู้ถึงอุปสรรคการรับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7.	ท่านคิดว่าระยะทางไม่เป็นอุปสรรคต่อ การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
8.	ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกเป็นเรื่องน่าอายสำหรับผู้หญิง					
9.	ท่านไม่ต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกเพราะกลัวพบว่าเป็นมะเร็งปาก มดลูก					
10.	ท่านไม่ทราบว่าจะรับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกได้ที่ไหนบ้าง					

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

นายเกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร	ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวสัมพันธ์ ขวัญโพน	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวอารยา ฉัตรชนะพานิช	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ