

**P310 : รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-45 ปี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข ตำบลลือ อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
ปิยธิดา วิชัยดิษฐ์ รพ.สต.แสนสุข**

การวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-45 ปี กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 30-45 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสนสุข ตำบลลือ อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2563 จำนวน 78 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบสัดส่วนสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง ด้วย Z-test

สตรีกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีอายุ 36-40 ปี(42.35%) สถานภาพคู่(94.9%) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา(25.6%) ประกอบอาชีพเกษตรกร(71.8%) เหตุผลที่ไม่อยากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ คือ ไม่มีอาการผิดปกติ (37.6%) อายุเจ้าหน้าที่ (20.1%)และกลัวเจ็บในขณะที่ตรวจ(8.7%) หลังการทดลองกลุ่มเป้าหมายได้รับการกระตุ้นเตือนให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้กระตุ้นเตือน และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทุกราย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สตรีอายุ 30-45 ปี มีความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-45 ปี ส่งผลให้สตรีอายุ 30-45 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับสตรีทั่วโลกจากการคาดประมาณพบว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 500,000 รายต่อปีและจะเสียชีวิตมากกว่าปีละ 270,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 650 คน (ณัฐยา บุญภักดี 2553) ในอดีตมะเร็งปากมดลูกถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยในปี 2532 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากถึง 23.4 คน ต่อประชากรแสนคน ซึ่งถือว่าสูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งที่พบในผู้หญิงไทยในยุคนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์จึงผลักดันโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นนโยบายของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา ซึ่งถือเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้สามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง หรือในระยะเริ่มต้น โดยให้ผู้หญิงไทยอายุ 30-60 ปี สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2563) ปัจจุบันสถานการณ์มะเร็งในหญิงไทยมีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่โชคดีที่มีวิธีการสืบค้นได้มากขึ้น มีการตรวจพบในระยะต้น ๆ และพบคนไข้ในกลุ่มที่อายุน้อยมากขึ้น มะเร็งในผู้หญิงมีมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม พบช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป แต่อาจพบได้ในคนที่อายุน้อย เช่น 20 ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหรือมีสามีหลายคน หรือมีสามีที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก มากกว่าร้อยละ 90 เกิดจากไวรัสเอชพีวี โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้มีรอยถลอกของผิวหรือเยื่อในอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้เชื้อไวรัสสามารถเข้าไปอยู่ที่ปากมดลูก ทำให้ปากมดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อหรือเซลล์ปากมดลูก จนกลายเป็นเซลล์หรือเนื้อเยื่ออักเสบเรื้อรัง (ระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก) และเป็นมะเร็งในที่สุด การป้องกันตัวเองสำหรับผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปี และหากยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์อาจเริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 30 ปี ขึ้นไปโดยการตรวจแปปสเมียร์ ร่วมกับการตรวจหาเชื้อเอชพีวี ส่วนผู้หญิงที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์อายุตั้งแต่ 9-26 ปี ควรฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน สำหรับต่อต้านเชื้อเอชพีวีก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (อริญญา ยันตพันธ์ 2562)

ในด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรายงานผลการตรวจ Pap smear เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในกรุงเทพฯ Pap smear มักจะได้ผลภายใน 1-2 อาทิตย์ แต่ในต่างจังหวัดส่วนมากจะได้ผลต้องรอประมาณ 1-2 เดือน ซึ่งก็เป็นปัญหาในการแจ้งผลแก่ผู้รับบริการหรือในบางครั้งก็ไม่สามารถตามผู้รับบริการมารับการดูแลรักษาได้ในกรณีที่ผลการคัดกรองผิดปกติ จากสถิติพบว่าอุบัติการณ์สูงสุดของความผิดปกติระยะก่อนมะเร็งปากมดลูกเกิดในกลุ่มอายุ 30 - 45 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ควรจะมีการคัดกรองอย่างยิ่งในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดและสามารถคัดกรองโดยวิธี VIA ซึ่งเป็นการตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการตรวจภายในและน้ำส้มสายชู สามารถทำได้โดยการตรวจภายในให้เห็นปากมดลูกและข้อมลปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู 3-5 % ภายหลังจากรอเวลา 1 นาที จะเกิดการเปลี่ยนแปลงบริเวณปากมดลูกซึ่งมีลักษณะเป็นสีขาว ซึ่งแสดงความผิดปกติในระยะก่อนที่จะเป็นมะเร็ง ข้อดีของการคัดกรองโดย VIA คือสามารถทำได้โดยบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ สามารถทำได้ในสถานบริการทุกแห่ง ทราบผลได้ทันที มีความไว (sensitivity) ดีกว่า Pap smear และบอกบริเวณผิดปกติบนปากมดลูก (พิสมัย ยืนยาว 2563)

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข ตำบลสี่ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ ใน ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสแรก พบว่า จากประชากรกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย

วิธีแปปสเมียร์ และ วิธี Visual Inspection with Acetic acid (VIA) คือสตรี อายุ 30-60 ปี จำนวน 340 คน มีผู้รับการคัดกรอง จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 40.88 โดยแบ่งเป็น สตรีอายุ 30-45 ปี ที่ตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA จำนวน 34 คน สตรีอายุ 45-60 ปี ที่ตรวจคัดกรองด้วยวิธีแปปสเมียร์ จำนวน 105 คน จะเห็นได้ว่า แม้จะมีผู้รับการตรวจร้อยละ 40.88 ซึ่งผ่านค่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งเป้าหมายไว้ว่าสตรีอายุ 30-60 ปี ต้องได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 แต่ก็ยังมีสตรีกลุ่มอายุ 30-45 ปี อีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งในปี 2561 และปี 2562 มีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2 ราย และพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในขณะที่ยังน้อย หากส่งเสริมให้สตรีกลุ่มอายุ 30-45 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะสามารถตรวจรักษาได้ทันเวลาที่ แต่แม้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุขจะมีโครงการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ไปตรวจ แต่ก็ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนกลุ่มดังกล่าวยังขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตรวจ และไม่ได้รับความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย หากมีการกำหนดรูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มอายุ 30-45 ปี ที่ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-45 ปี เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและ ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-45 ปี

รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-45 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข ตำบลสี่ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ การวิจัยกึ่งทดลอง Quasi-Experimental Research

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, เหตุผลในการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-45 ปี ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ความเชื่อด้านสุขภาพ

กิจกรรม

- จัดอบรมเรื่อง “โรคมะเร็งปากมดลูก”
- เยี่ยมบ้านให้ความรู้/คำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรม

- บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในและนอกสถานบริการ
- มอบของที่ระลึกให้เป็นรางวัลแก่ผู้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และญาติกระตุ้นเตือนให้เป้าหมายรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

กิจกรรม

- หนังสือประชาสัมพันธ์
- เสียงตามสาย
- แผ่นพับ/ใบปลิว/โปสเตอร์/ไวนิลประชาสัมพันธ์

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ผลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ผลของแรงสนับสนุนทางสังคม
3. ผลของการได้รับข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-45 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

สตรีอายุ 30-45 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสนสุข ตำบลสี่ อำเภอบึงนาราง จ.พิจิตร

กลุ่มตัวอย่าง

สตรีอายุ 30-45 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสนสุข ตำบลสี่ อำเภอบึงนาราง จ.พิจิตร ที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2563 จำนวน 78 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, เหตุผลในการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม, การได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนที่ 2 ความเชื่อทางด้านสุขภาพ

โดยได้ประยุกต์แบบสอบถามจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจ
มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ของ ซึ่งได้ตรวจสอบ
เครื่องมือเพื่อให้แบบสอบถามมีความถูกต้องสมบูรณ์ จากการตรวจสอบคุณภาพเพื่อหาความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถาม ซึ่งหาความเชื่อมั่นในส่วนที่ 2 ความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยใช้สูตรการหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟา ผลการวิเคราะห์ ปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85

2. พาวเวอร์พอยต์และวิดีโอที่ค้นความรู้เรื่อง “โรคมะเร็งปากมดลูก”
3. ตารางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการและในชุมชนเชิงรุก
4. แบบเยี่ยมบ้าน
5. ของที่ระลึก รางวัลผู้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก
6. สื่อประชาสัมพันธ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามด้วยตนเอง โดยชี้แจงทำความเข้าใจในขั้นตอน
วิธีการและประเด็นของแบบสอบถาม เพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยความถูกต้อง โดยจะ
ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.2563

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจก
แจงความถี่ ร้อยละ และสถิติ Paired Samples t-test
3. วิเคราะห์พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-45 ปี โดยเปรียบเทียบ
สัดส่วนสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วย Z-test

ผลการวิจัย

สตรีกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีอายุ 36-40 ปี(42.35%) สถานภาพคู่(94.9%) การศึกษาระดับ
มัธยมศึกษา(25.6%) ประกอบอาชีพเกษตรกร(71.8%) เหตุผลที่ไม่อยากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วน
ใหญ่ คือ ไม่มีอาการผิดปกติ (37.6%) อายุเจ้าหน้าที่ (20.1%)และกลัวเจ็บในขณะที่ตรวจ(8.7%) หลังการ
ทดลองกลุ่มเป้าหมายได้รับการกระตุ้นเตือนให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย โดยอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้กระตุ้นเตือน (100%) และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทุก
ราย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (100%) หลังการทดลองสตรีอายุ 30-45 ปี มีความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน
ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพ
หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความเชื่อ	Mean	S.D.	Mean Difference	t	p
ก่อนทดลอง	6.21	2.81	-3.56	-14.00*	.000
หลังทดลอง	9.77	1.69			

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความเชื่อ	Mean	S.D.	Mean Difference	t	p
ก่อนทดลอง	7.77	3.53	-2.67	-9.10*	.000
หลังทดลอง	10.43	1.69			

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความเชื่อ	Mean	S.D.	Mean Difference	t	p
ก่อนทดลอง	9.22	2.85	-1.91	-7.67*	.000
หลังทดลอง	11.13	1.49			

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความเชื่อ	Mean	S.D.	Mean Difference	t	p
ก่อนทดลอง	8.17	2.49	-2.73	-12.39*	.000
หลังทดลอง	8.89	1.66			

และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-45 ปี ส่งผลให้สตรีอายุ 30-45 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-45 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข ตำบลลือ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ศึกษาขอเสนอประเด็นสำคัญในการอภิปรายผล ตามลำดับ ดังนี้

1. ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก, ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก, ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้อุปสรรคการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สตรีอายุ 30-45 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข ตำบลลือ อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร สตรีอายุ 30-45 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข ตำบลลือ อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

1. ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก, ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก, ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้อุปสรรคการตรวจมะเร็งปากมดลูก

1.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ถูกต้องในข้อความที่ว่า ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วทุกคนมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูภาพร ศรีจันทร์(2548 : 44) ที่พบว่า ผู้หญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 87.7 ทั้งนี้เนื่องจาก มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา หรือเอชพีวี บริเวณเพศโดยเฉพาะบริเวณปากมดลูก และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด ข้อความที่ว่า การกินยาเม็ดคุมกำเนิดนานหลายปีมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนยังไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ที่ชัดเจน ทำให้ประชาชนมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในเรื่องนี้ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในหลายๆ ประเทศ พบว่า มะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด โดยความเสี่ยงในสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจะสูงขึ้น 1.2 เท่าและเพิ่มเป็น 1.5 เท่า ถ้ากินยาคุมกำเนิดมานานกว่า 5 ปี และเพิ่มเป็น 2 เท่า ถ้ากินยาคุมกำเนิดนานมากกว่า 10 ปี (จตุพล ศรีสมบูรณ์ 2540 : 77)

1.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ถูกต้องในข้อความที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูภาพร ศรีจันทร์ (2548 : 48) พบว่า การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกจะช่วยทำให้พบโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกและรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 88.8 ซึ่งจากการศึกษาของประสาร วงศ์วัฒนดิกล (2540 : 74) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง ในข้อความที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยลดลง และในส่วนที่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในข้อความที่ว่า มะเร็งปากมดลูกเมื่อเป็นนานๆจะสามารถลุกลามไปที่ตับและไตได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ระยะของการเป็นมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1 ระยะก่อนมะเร็งหรือก่อนลุกลาม ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงใดๆเลย เป็นระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าไม่ได้รักษาหรือปล่อยให้เป็นนานๆเซลล์มะเร็งก็จะลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆอีก ได้แก่ ตับ และไต ปอด กระดูก เป็นต้น ซึ่งเรียกระยะนี้ว่าระยะลุกลาม (ปรียา กุลละวณิชย์ และ พลสันต์ กุลละวณิชย์ (2544 : 288)

1.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ถูกต้องในข้อความที่ว่า การตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกปีละครั้งจะช่วยให้พบมะเร็งเรื้องปากมดลูกได้ตั้งแต่ยังไม่เป็นมาก ซึ่งจากการศึกษาของยูภาพร ศรีจันทร์ (2548 : 48) พบว่า การไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกสม่ำเสมอทุกปีทำให้ไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกร้อยละ 99 จากการศึกษาของ Jo Waller, Laura A.V. Marlow, Jane Wardle (2008:2) พบว่าสตรีจะรู้สึกกังวลถ้าผลการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกออกมาผิดปกติร้อยละ 88.8 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีความเชื่อที่ถูกต้องว่าการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์และควรทำและมีความเชื่อว่าถ้าตรวจพบมะเร็งเรื้องปากมดลูกระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้

1.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในข้อความที่ว่า การตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกสามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาตรวจไม่ถึง 10 นาที รองลงมาคือผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกเพราะกลัวผลการตรวจออกมาว่าเป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ Jo Waller, Laura A.V. Marlow, Jane Wardle (2008:2) ที่พบว่าสตรีจะรู้สึกกังวลถ้าผลการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกออกมาผิดปกติ แต่ในขณะเดียวกันก็ยังไม่เข้าใจขั้นตอนของการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก คิดว่าการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกนั้นยุ่งยาก ใช้เวลานาน ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงกลัวว่า ถ้าตรวจแล้วผลการตรวจออกมาผิดปกติจะทำให้รู้สึกกังวลและกลัวทำใจยอมรับไม่ได้ นั่นก็คือเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ประชาชนไม่มาตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สตรีอายุ 30-45 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข ตำบลลือ อำเภอบุณฑลราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

จากการศึกษา พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายทุกรายได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการกระตุ้นเตือนให้ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยได้รับการกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับวารุณี สุตแสง (2551 : 55) ที่ว่าสตรีกลุ่มที่มาตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ส่วนใหญ่ได้รับการสื่อสารทางด้านบุคคลมากที่สุด ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 86.67 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 70.0 ควรจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกที่บ้าน โดยใช้เจ้าหน้าที่จากภายนอกพื้นที่ และการจัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก และการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ดำเนินการหลักในการประชาสัมพันธ์

3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร สตรีอายุ 30-45 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แสนสุข ตำบลลือ อำเภอบึงนาราง จ.พิจิตร

จากการศึกษา พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายทุกรายได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาด ชูเกียรติ (2539 : 68) พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 42.5 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 74.6 ตรงกับการศึกษาของ ประสาร วงศ์วัฒนดิถ (2540 : 56) พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในกลุ่มทดลองร้อยละ 35.71 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 40.0 และสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ สุภาภร (2541 : 66) พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 32.5 ซึ่งตรงกับการศึกษาของจิรนนท์ มงคลดี(2548 : 58) ที่พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และการศึกษาของกุลธิดาพร กีฬาแปง (2548 : 48) พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 15.4 ซึ่งตรงกับการศึกษาของปวงกรีย์ จันทร์เพ็ง (2541 : 62) ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 33.0 ทั้งนี้ เพราะเจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้ชิดและคุ้นชินกับประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี เนื่องจากระบบการปฏิบัติงานจริงของเจ้าหน้าที่จะมีการออกเยี่ยมบ้านและให้สุขศึกษาแก่ประชาชน

ผลสรุป

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ได้แก่ ความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม โดยได้รับการกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยต่างๆเหล่านี้เมื่อนำมาพัฒนาให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-45 ปี และนำไปทดลองใช้ส่งผลให้สตรีอายุ 30-45 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากเหตุผลที่สตรีอายุ 30-45 ปี ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ อายุเจ้าหน้าที่ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรมีการทำงานเชิงรุกมากขึ้น โดยจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่จากภายนอกพื้นที่ในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี นายพิชิต กงทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข ที่ช่วยสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนร่วมงานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กุลธิดาพร กีฬาแปง. “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน.” วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. (2563). วันที่คนขอมูล 20 มกราคม 2563, เข้าถึงได้จาก

http://www.dms.moph.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=19865

จิรนนท์ มงคลดี. “ความคิดเห็นต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลสะลวง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

จตุพล ศรีสมบุรณ์. มะเร็งวิทยานรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :เรือนแก้ว, 2540.

ณัฐยา บุญภักดี. (2553). สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก. วันที่คนขอมูล 20 มกราคม 2563, เข้าถึงได้จาก <http://www.clinicdek.com/index.php>.

นุชนาด ชูเกียรติ. “การสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบท อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ประสาร วงศ์วัฒนดิถ. “การสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ปาจริย์ จันเพ็ง. “พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านในเกษตรกรภาคใต้ตอนบน.”

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

พิสมัย ยืนยาว. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA. วันที่คนขอมูล 20 มกราคม 2563, เข้าถึงได้จาก

http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1332

ยุภาพร ศรีจันทร์. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลป่าสัก

กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

วารุณี สุดแสง. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอ

บ้านคา จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการ

จัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2551.

อรัญญา ยันตพันธ์. (2562). มะเร็งปากมดลูก ภัยร้ายใกล้ตัวหญิงไทย. วันที่คนขอมูล 20 มกราคม 2563,

เข้าถึงได้จาก

http://thaitribune.org/contents/detail/318?content_id=36178&rand=1565462363

อำไพ สุภาภร. “พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคตะวันตก.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

Jo, Waller et al. Anticipated shame and worry following an abnormal Pap test result : the impact of information about HPV. London : n.p., 2008.