

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี Factors affected to Cervical Cancer Screening Behavior of Women, Ratchaburi Province

ศรินธร มังคะมณี¹

Sarinthorn Mungkhamanee

อิสรา ศิรมณีรัตน์^{2*}

Issara Siramaneerat

ขวัญใจ เพทายประกายเพชร³

Kwanjai Pataipakaipet

จิรียา อินทนา⁴

Jiriya Intana

ชลิต เชาว์วิไล⁵

Chalit Chaowilai

หวานใจ หล้าพรหม⁶

Wanjai lamprom

*Corresponding Author: Email : issara_s@rmutt.ac.th, issara_sira@hotmail.com

(Received: January 23, 2024; Revised: March 1, 2024; Accepted: March 3, 2024)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากสตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน เช่น การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณที่นัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย $M = 29.12$, $SD = 3.89$ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณการทดสอบอำนาจในการทำนาย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (Beta เท่ากับ 0.206, 95% CI: 0.924 – 2.703, $p < .05$) การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Beta เท่ากับ 0.232, 95% CI: 1.233 – 3.395, $p < .001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/ สื่อมวลชน (Beta เท่ากับ 0.257, 95% CI: 1.224 – 3.013, $p < .001$) ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ พฤติกรรมการมารับบริการ มะเร็งปากมดลูก สตรี

^{1,3} อาจารย์ ⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok
Institute, Ministry of Public Health.

^{2,5} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ⁶ อาจารย์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
Instructor, Assistant Professor, Faculty of Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Thanyaburi



Abstract

The research aims to study the behavior of undergoing cervical cancer screening and to study the factors that influence the behavior of undergoing cervical cancer screening among women in Ratchaburi province. Data was collected using questionnaires from women aged 30-60 years, with a sample size of 400 people. The statistics used for data analysis include descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics such as correlation analysis and analysis of variance with a statistical significance level of .05

The multiple regression analysis results indicate that the model was able to account for 30.1% of the variance in women's behavior regarding cervical cancer screening. This was achieved by considering individual factors such as cervical cancer knowledge (Beta = 0.206, 95% CI: 0.924 – 2.703, $p < .05$), perceived positive effects of cervical cancer screening (Beta = 0.232, 95% CI: 1.233 – 3.395, $p < .001$), and social support from family members, friends, healthcare workers, and media (Beta = 0.257, 95% CI: 1.224 – 3.013, $p < .001$). These factors were found to significantly influence women's behavior in seeking cervical cancer screening services in Ratchaburi province, with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords : Screening Behavior, Cervical cancer, Women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และมีโอกาสหายขาดได้สูง ผ่านการคัดกรองและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของเซลล์บริเวณปากมดลูก อันเกิดจากปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีบุตรก่อนวัยอันสมควร การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การปฏิบัติตัวไม่ถูกสุขลักษณะ หรือปัจจัยทางเคมีอื่นทำให้เกิดความผิดปกติของเยื่อเมือกปากมดลูก อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง ซึ่งจะทำให้ความต้านทานของร่างกายในการต่อต้านโรคมะเร็งได้น้อยลง รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรค หากประชาชนมีความเครียดมากเกินไป การส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการได้รับวัคซีนป้องกัน HPV ในกลุ่มเสี่ยงสูง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ การเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและคุณภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยชีวสังคม อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รวมถึง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะคิดของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในประชากรทั่วไปได้ (Boonrat, et al, 2022)

ปัจจุบันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายเป็นอันดับหนึ่งของสตรี และคาดการณ์ไว้ว่าใน พ.ศ. 2563 ทั่วโลก จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศแถบแอฟริกาตะวันออกกลาง และเอเชีย (World Health Organization [WHO], 2021) สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 6,300 ราย โดยพบมากที่สุดที่อายุระหว่าง 45-50 ปี ระยะที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม ซึ่งมีอัตราการอยู่รอด 5 ปีเท่านั้น และคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยเก่าที่ต้องติดตามทำการดูแลรักษาอยู่ไม่น้อยกว่า 60,000 คนทั่วประเทศ (National Cancer Institute, 2020)

สำหรับโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดราชบุรี ได้มีแนวทางการปฏิบัติป้องกันดูแลมาโดยตลอด กระบวนการหนึ่งที่จังหวัดราชบุรีดำเนินการ คือ การรณรงค์ให้หญิงอายุ 30, 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี มาตรวจเพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ยังพบว่า อัตราของผู้มาตรวจเพื่อค้นหาเทียบกับเป้าหมาย 36,623 คน (Department of Health, 2020) มีสตรีที่มาตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 45.37 ของประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรง และความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก จะเห็นว่ามะเร็งปากมดลูกก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ในส่วนของตัวผู้ป่วยเองนั้นจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในรายที่พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะท้ายของโรค นอกจากนี้การรักษาผู้ป่วยที่พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม แล้วนั้นมีความยุ่งยาก ต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาแพงไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การฝังแร่ การฉายแสงหรือการให้ยาเคมีบำบัด ต้องใช้เวลานานในการรักษา เสียค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งมีผลแทรกซ้อนจากการรักษาในระยะยาวอีกด้วย นอกจากนี้ความสูญเสียดังกล่าวแล้วยังมีสูญเสียที่มองไม่เห็น เช่น ความสูญเสียทางด้านจิตใจ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และความวิตกกังวลห่วงใย ในภาวะเมื่อมีการจากไปของผู้ป่วย การสูญเสียเวลาของญาติพี่น้อง การสูญเสียรายได้ที่เกิดจากกำลังงานและผลผลิตของผู้ป่วยและญาติ (Harris & Guten, 1979)

เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรง และความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก จะเห็นว่ามะเร็งปากมดลูกก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ในส่วนของตัวผู้ป่วยเองนั้นจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในรายที่พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะท้ายของโรค แนวคิดใน Health Belief Model ที่ถูกเสนอโดย Rosenstock (1960) และ Becker et. al. (1997) ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยพิจารณาความเชื่อและทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงในการเป็นโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค ความเชื่อในการทำการตรวจ และปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการพิจารณาปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์ การศึกษาแนวคิดใน Health Belief Model ที่ถูกเสนอโดย Rosenstock (1960) และ Becker et. al. (1997) เป็นสิ่งสำคัญเพราะช่วยในการเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยช่วยในการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรค ความเชื่อในการทำการตรวจ และปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาแผนการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชากรที่เป้าหมาย



ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดอุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จึงมีความสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรม Health belief Model กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการมารับบริการในการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกไว้แล้วเหตุผลที่ผู้วิจัยทำการศึกษาใหม่เพื่อหาแนวทางส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก และเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนางานการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก อันจะเป็นการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ดีมีการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกเพิ่มขึ้น นำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

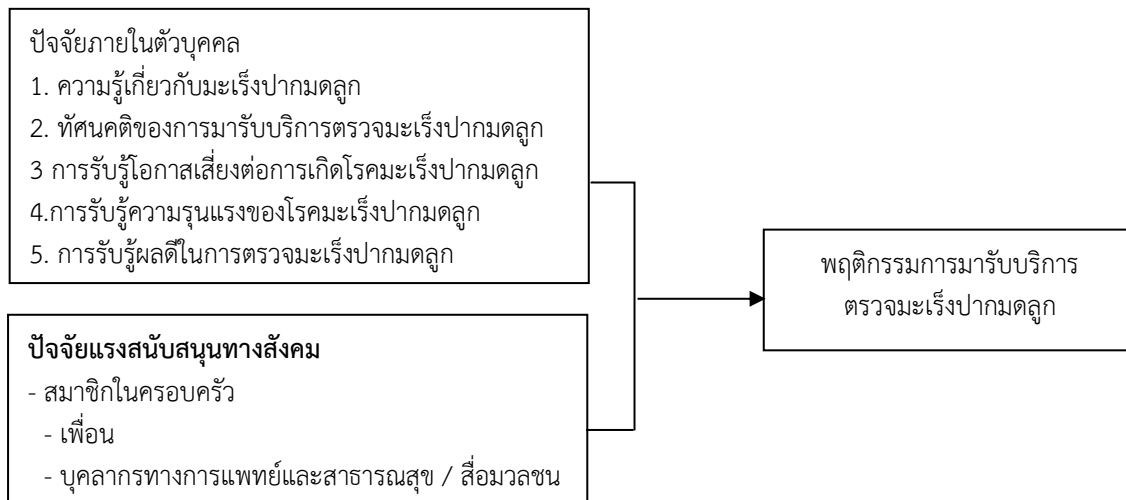
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี

สมมติฐานงานวิจัย

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้องปากมดลูก ทักษะคติของการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกการรับรู้การมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี
2. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/สื่อมวลชน ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยปรับใช้แนวคิดของ Rosenstock (1960) และ Becker et. al. (1997) ที่ได้เสนอแนวคิดใน Health Belief Model ที่มีความสำคัญในการเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมีปัจจัยหลัก 5 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ซึ่งทั้งหมดนี้มีผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก เพราะส่งผลให้บุคคลรู้สึกมั่นใจและมีกำลังใจในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และสามารถเพิ่มความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ช่วยสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยในการตรวจพบโรคได้เร็วขึ้น (Tassakul, 1998 ; Noochorn, 2010)



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกของสตรีเขตจังหวัดราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากร คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ทั้งที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกสตรีในเขตจังหวัดราชบุรี 195,057 คน (Health Data Center, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ทั้งที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกสตรีในเขตจังหวัดราชบุรี จำนวน 400 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ (Yamane, 1973) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% และมีรายละเอียดการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการของ ยามาเน่ (Taro Yamane) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณเท่ากับ 399.98 ตัวอย่าง จากนั้นจึงทำการสุ่มแบบสะดวกจนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

เกณฑ์คัดเข้า

- อายุ 30 - 60 ปี
- อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดราชบุรี ไม่น้อยกว่า 3 วัน / สัปดาห์และอยู่มาไม่น้อยกว่า 2 เดือน

เกณฑ์คัดออก

- มีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- ไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือมาเป็นแนวทางในการคิดเครื่องมือครั้งนี้ขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกเช่นเดียวแบบสอบถามที่ใช้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ



ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก การป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบว่า “ถูก” “ผิด” และ “ไม่ทราบ”

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติในลักษณะเห็นด้วย อย่างอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทัศนคติของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ จำนวน 29 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในลักษณะ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

การแปลผลแบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/สื่อมวลชน คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ จำนวน 24 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในลักษณะ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
มาก	4	มาก	1
ปานกลาง	3	ปานกลาง	2
น้อย	2	น้อย	3
ไม่ได้รับเลย	1	ไม่ได้รับเลย	4

การแปลผลแบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่าเฉลี่ยเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ จำนวน 30 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในลักษณะ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	4	ปฏิบัติมากที่สุด	1
ปฏิบัติมาก	3	ปฏิบัติมาก	2
ปฏิบัติน้อย	2	ปฏิบัติน้อย	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1	ปฏิบัติน้อยที่สุด	4

การแปลผลแบ่งระดับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เก็บข้อมูล (Try out) กับสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 และความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของรหัสที่กำหนดบันทึกข้อมูลจากแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
2. การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูก ทักษะการมารับบริการการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเร้งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูก นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation)
4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูกของสตรีในเขตจังหวัดราชบุรี ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เลขที่ BCNR014/2565 การวิจัยนี้เริ่มต้นวันที่ 27 มกราคม 2565 ถึง 26 มกราคม 2566

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 62 สถานภาพเป็นคู่ ร้อยละ 47.1 ระดับการศึกษาเป็นระดับปริญญาตรีร้อยละ 55.4 มีอาชีพรับจ้างจำนวน ร้อยละ 36.7 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 71.3
2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูก ทักษะการมารับบริการการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูก การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเร้งปากมดลูก และการรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการมารับบริการการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูก อยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 34.60 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.47, S.D เท่ากับ 6.67, ค่าสูงสุด เท่ากับ 39 คะแนน, ค่าต่ำสุด เท่ากับ 10 คะแนน ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเร้งปากมดลูกอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 45.80 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.9, S.D เท่ากับ 4.83, ค่าสูงสุด 40 คะแนน, ค่าต่ำสุด เท่ากับ 11 คะแนน ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเร้งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.20 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.17, S.D เท่ากับ 4.48, ค่าสูงสุด เท่ากับ 36 คะแนน, ค่าต่ำสุด เท่ากับ 16 คะแนน นอกจากนี้ระดับการรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.20 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.12, S.D เท่ากับ 3.89, ค่าสูงสุด เท่ากับ 40 คะแนน, ค่าต่ำสุด เท่ากับ 20 คะแนน
3. ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สื่อมวลชนระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.20 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 30.00 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.18, SD เท่ากับ 14.35, ค่าสูงสุด เท่ากับ 96 คะแนน, ค่าต่ำสุด เท่ากับ 24 คะแนน
4. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเร้งปากมดลูกที่มีระดับน้อยร้อยละ 34.20 และรองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ 33.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.70, S.D เท่ากับ 17.04, ค่าสูงสุด เท่ากับ 120 คะแนน, ค่าต่ำสุด เท่ากับ 37 คะแนน

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) ด้วยนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทักษะคิดของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/สื่อมวลชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

6. การทดสอบอำนาจในการต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (Beta เท่ากับ 0.206, 95% CI: 0.924 – 2.703, $p < .05$) การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Beta เท่ากับ 0.232, 95% CI: 1.233 – 3.395, $p < .001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/ สื่อมวลชน (Beta เท่ากับ 0.257, 95% CI: 1.224 – 3.013, $p < .001$) สามารถทำนายพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 30.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) ($n=400$)

ตัวแปร	<i>r</i>	<i>p-value</i>
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	.213	.001**
ทักษะคิดของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	.321	.000**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	.449	.000**
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมะเร็งปากมดลูก	.403	.000**
การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูก	.398	.000**
แรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/ สื่อมวลชน	.584	.000**

PL.01, *PL.001,

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ($n=400$)

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	<i>t</i>	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	β	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	18.928	3.029		6.248	0.000	12.973	24.884
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	1.789	0.441	0.206	1.921*	0.005	0.924	2.703
ทักษะคิดของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	0.252	0.421	0.036	0.8907	0.520	-0.4269	1.078
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	0.432	0.611	0.036	0.707	0.480	-0.769	1.633

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	<i>t</i>	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	β	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งฯ	0.672	0.589	0.421	0.802	0.389	-0.569	1.272
การรับรู้ผลดีการตรวจมะเร็งปากมดลูก	2.214	0.550	0.232	3.479**	0.000	1.233	3.395
แรงสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/ สื่อมวลชน	2.129	0.425	0.257	2.471**	0.000	1.224	3.013

R เท่ากับ 0.307, r-square เท่ากับ 0.301, Std. Error of the Estimate เท่ากับ 3.74, F Change เท่ากับ 9.582

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ามีความแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และแรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/ สื่อมวลชน สามารถทำนายพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสามารถทำให้ผู้หญิงไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูกสามารถเพิ่มความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/ สื่อมวลชน สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้หญิงมีพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการให้ข้อมูล การสนับสนุน และการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในชุมชนที่เป้าหมาย

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้เข้าใจถึงโรคนี้ได้อย่างถูกต้อง มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก โดยส่วนใหญ่จะเกิดจากการติดเชื้อ HPV (Human Papillomavirus) ซึ่งเป็นไวรัสที่มักเกิดจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย อันเป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการคัดกรองโรคในช่วงเริ่มต้น ทำให้มีโอกาสรักษาและรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกมักจะขึ้นอยู่กับความรู้และการตั้งใจของบุคคล (Wanphoklang, 2013) เช่น การทราบถึงความสำคัญของการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการเข้าใจถึงกระบวนการตรวจ แรงสนับสนุนทางสังคมเช่น ครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิดที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้คนไปตรวจ และความสะดวกสบายและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัย เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ที่สนใจมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น (Imsomboon, 1989; Jirojkul, 2016)

การรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้เราเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้อย่างชัดเจน การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจที่สามารถช่วยในการตรวจจับโรคในช่วงเริ่มต้น ทำให้มีโอกาสรักษาและรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kaewwandee et al., 2013) พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกมักจะขึ้นอยู่กับความรู้และการตั้งใจของบุคคล เช่น การทราบถึงความสำคัญของการตรวจการเข้าใจถึงกระบวนการตรวจ การตรวจ ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมและเพิ่มความตั้งใจ ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกผ่านการเชื่อมโยงกับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การส่งเสริมให้ครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิดเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจ และการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้ทันสมัยและสะดวกสบาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่สนใจมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น (Suwan, 1997; Suthasmalee et al., 2015)

แรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สื่อมวลชน ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สื่อมวลชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสนับสนุนและการเข้าใจจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนใกล้ชิดเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถส่งเสริมให้บุคคลมีความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ (Anuruk, 2000) การรับรู้และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยในการส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการตรวจ และการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและความพึงพอใจของบุคคลในการตรวจ สื่อมวลชนเป็นช่องทางสื่อสารที่สามารถใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้อย่างกว้างขวาง โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้และกระตุ้นให้ผู้คนต้องการทำการตรวจ พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับความรู้และการสนับสนุนทางสังคม การเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจ และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และข้อมูลที่ได้จากสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมในการตรวจอย่างเป็นประจำและเพิ่มโอกาสในการตรวจ (Mattico, 1991)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและส่งเสริมให้ผู้คนมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น สามารถรวมถึงการจัดการแถลงข่าวหรือสัมมนาเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและความสำคัญของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านสื่อมวลชน เช่น โฆษณาทางโทรทัศน์หรือโฆษณาออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและประโยชน์ของการตรวจอย่างเป็นทางการ ควรจัดกิจกรรมสังคมชุมชนที่เน้นการส่งเสริมความตระหนักรู้และการเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจมะเร็งปากมดลูก และจัดประชุมหรือสัมมนาทางการแพทย์ที่เน้นการส่งเสริมและเพิ่มความตั้งใจในการตรวจด้วยการเชื่อมโยงกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ส่งเสริมการศึกษาเพื่อเพิ่มความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรอง โดยการจัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรสามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ให้กับประชาชนได้อย่างเหมาะสม

3. พัฒนาแผนการสื่อสารและการแคมเปญที่เป็นประโยชน์ โดยการใช้สื่อที่เข้าถึงได้ง่ายและที่เข้าถึงได้หลากหลาย เช่น การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือสำรวจความต้องการและความพึงพอใจของประชากรในการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพโดยมีการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านความคิดเห็นและมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการลดอุปสรรค และส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ต่อไป

3. ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย



References

- Anuruk, Y. (2000). *Health education process and health behavior development 2000*. Bangkok: Sigma Graphic Design.
- Boonrat, S., Benjakul, S., Kengkarnpanich, M., & Kengkarnphanich, T. (2018). Results of the study of the program to promote cervical cancer screening. By applying the theory of health belief patterns together with social support. of Bueng Bon Subdistrict Health Promoting Hospital Nong Suea District Pathum Thani Province. *Health Education Journal*, 41(2), 90-101.
- Becker et. al. (1997). *The Health Belief model and Personal Health Behavior*. New Jersey: Harris & Guten. (1979). *Nursing concepts of practice*. 2nd. New York: McGraw Hill.
- Health Data Center, Ministry of Public Health .(2023). Population pyramid classified by gender and age group. https://rbr.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?& cat_id =ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2
- Imsomboon, T (1989). Health education teaching for health behavior development. *Health education, physical education, recreation*. 15 (4): 11-15.
- Jirojkul, P. (2016). *Concept, theory of health promotion and its application*. 1st edition, Bangkok: 9 Soi Ladprao 64, Intersection 14, Wang Thonglang Subdistrict.
- Kaewwandee N., Siriswang W., & Borriharn S. (2014). *Factors relating to the participation of people and control of dengue hemorrhagic fever in Nakornjaedee Subdistrict Pasang District, Lamphun Province*. National and International Conference Interdisciplinary Research for Local Development Sustainability (Proceeding). 73-86. (In Thai)
- Mattico, M. (1991). *Handbook of behavioral health research. Concepts and theories on behavioral health*. Ministry of Public Health: Health Behavior Research Network Project Medical and Public Health Coordination Center
- National Cancer Institute. (2020). Action plan for prevention and control of cervical cancer. Bangkok.Siam Offset Company Limited.
- Rosenstock, I. M. (1960). Gaps and potentials in health education research. *Health Education Monographs*, 1(8), 21-27.
- Suthasmalee, S. & Siwadune, T. (2015). Can viewing a video of colposcopic examination improve patient knowledge and satisfaction with the procedure? A prospective randomized controlled trial. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology*, 23(2), 104-112.
- Tassakul, C. (1998). *Behavioral science in public health*. Bangkok: United States of America.
- Wanphoklang, A. (2013) Knowledge and awareness of oral hygiene. Self-health care behavior oral health conditions and the relationship between these factors in pregnant women receiving antenatal services at Tha Tum Hospital, *Public Health Dentistry*, 22(1), 69-78.
- World Health Organization. (2013). International agency of research on cancer 2008. Geneva: The Organization.