

เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก : กรณีศึกษาสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

พรรณิ ปิ่นนาค โรงพยาบาลสวี่ จังหวัดชุมพร e-mail:maw78074@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุผลและปัจจัยที่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ในพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี่ จังหวัดชุมพร โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วยสตรีในตำบล นาโพธิ์ อำเภอสวี่ จังหวัดชุมพร จำนวน 8 คน และบุคลากรโรงพยาบาลสวี่ จำนวน 2 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ในประเด็นเหตุผลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกคือ เหตุผลของการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งพบว่าสามารถจำแนกได้เป็น 6 ด้านคือ 1) ความอาย ได้แก่ อายที่จะเปิดเผยอวัยวะส่วนลับให้ผู้ตรวจ 2) ความกลัว ได้แก่ กลัวกระบวนการตรวจ และกลัวและรับไม่ได้ถ้าตนเองมีผลผิดปกติ 3) ขาดรายได้ 4) มีภาระต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ 5) ครอบครัวไม่สนับสนุน และ 6) ไม่ว่าง และส่วนที่สองคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งพบว่าสามารถจำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และความรู้เรื่องเหตุผลของการตรวจ 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีภาระงานและความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีรถประจำทาง และขับรถไม่เป็น 3) ด้านการบริการของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสื่อสารและประชาสัมพันธ์ทั้งเชิงรับและเชิงรุกไม่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่มีการอธิบายขั้นตอนและการปฏิบัติตัว และการบริการล่าช้า ผลจากการศึกษาครั้งนี้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งเชิงรุกเชิงรับ ได้แก่ การเลือกผู้ให้บริการเป็นผู้หญิง การอบรมและให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้ให้บริการ การจัดให้มีระบบการบริการทุกขั้นตอนแบบครบวงจรในจุดเดียวกัน และการผลิตสื่อความรู้ด้านมะเร็งปากมดลูกให้แก่ประชาชน

คำสำคัญ: เหตุผลและปัจจัย ไม่ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

Causes and Factors to Cervical Cancer Unscreened Measuring: A Case Study of Women Aged 30-60 Years in Na Pho Sub-District, Sawi District, Chumphon Province

Panee Pinnark, Sawi Hospital, Chumphon Province, e-mail:maw78074@gmail.com

Abstract

This study aims to survey the causes and factors of women aged 30-60 years in Na Pho Sub-District, Sawi District, Chumphon Province that unscreened the cervical cancer. The study used qualitative research method. A sample group was 10 participants by using purposive sampling. Data collection using interview questionnaires about personal information and also interview about causes and factor relating to non-attendance for Cervical Cancer Screening. Data analysis was done related to the research objective and using content analysis technique.

The results of this study were showed the causes that affect women to be non-attendance for cervical cancer screening. There were 6 reasons; 1) feeling embarrassed for exposure of the sexual organ 2) Unknown about cervical cancer screening process, instrument, and level of pain 3) fear and unaccepted the positive result 4) No time because of working 5) No time because of caregiver burden and 6) Unsupported by the family Regarding the factors that affect women to be non-attendance for cervical cancer screening. There were 3 factors: 1) lack of knowledge about cervical cancer and necessity of screening 2) unavailable time and unsupported vehicle and 3) unavailable both defensive and proactive promotions of cervical screening, no explanation about process from healthcare officers and also delay in service. The results of this study can inform the defensive and proactive strategies for an efficient and standard health service and patient's satisfaction.

Keyword: Causes and Factors, Unscreened Measuring, Cervical Cancer

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และยังเป็นโรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงเป็นอันดับสองของโรคมะเร็งในสตรีไทยรองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายได้ หากได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Department of Medical Service, 2018) สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ เอชพีวี (HPV) ชนิดที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็งโดยการทำแปปสเมียร์ (Pap Smear) ซึ่งการรักษาได้ผลดีมาก (Laohutanont, Wirawattana, & Imsamran, 2018) มีการศึกษาในประเทศต่างๆ ทั่วโลกพบว่าการคัดกรองด้วยวิธีแปปสเมียร์ สามารถป้องกันและลดอุบัติการณ์เป็นมะเร็งปากมดลูกและลดอัตราการตายได้มากกว่าร้อยละ 80 (Boonpitak, Suwanno, & Sameanphet, 2013) อาการที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม คือการตกเลือดทางช่องคลอด วิธีการรักษาขึ้นกับระยะของมะเร็งปากมดลูก ในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลามสามารถรักษาได้หลายวิธีโดยไม่จำเป็นต้องตัดมดลูกออก ในระยะลุกลามสามารถรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี และเคมีบำบัด มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก ๆ 1 ปี (The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, 2019) และอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ถ้ามีการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ (Organised Screening) โดยใช้วิธีตรวจ คัดกรองที่มีประสิทธิภาพในสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้ความครอบคลุมสูง มีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัย และรักษาที่มีประสิทธิภาพ (Laohutanont, Wirawattana, & Imsamran, 2018) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้กำหนดนโยบาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ให้สตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองให้ได้ ร้อยละ 60 อย่างน้อย 1 ครั้งทุก ๆ 5 ปี (National Cancer Institute, 2019)

จังหวัดชุมพรได้ดำเนินการงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 8 อำเภอ ผลการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี พ.ศ.2557-2561 พบว่า มีสตรีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ได้รับการคัดกรองร้อยละ 50.60 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 ภายใน 5 ปี ถึงแม้จะมีการจัดกิจกรรมบริการและรณรงค์ การตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่ครอบคลุมเป้าหมาย และการดำเนินงานของโรงพยาบาลสวี ที่ให้บริการประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ ปี 2557 – 2561 พบว่าสตรีอายุระหว่าง 30-60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 10.98, 9.89, 11.98, 19.21 และ 20.98 ตามลำดับ (Department of Disease Control, Chumphon Provincial Public Health, 2018) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดร้อยละ 80 ภายใน

5 ปีเช่นกัน ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลสวี่ จังหวัดชุมพร ได้ประชาสัมพันธ์ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้ว แต่ยังไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ควร จึงทำให้ผู้วิจัย และทีมงานเห็นความสำคัญที่จะค้นหา เหตุผลและปัจจัยที่สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขให้สตรี กลุ่มดังกล่าวรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น เพื่อลดความรุนแรง อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ประชาชนสามารถป้องกันการเกิดโรค และสร้างความตระหนักรวมถึงสร้างความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงตามมุมมองของสตรีในชุมชนซึ่งมีลักษณะทางวัฒนธรรมและ ข้อห้ามเฉพาะที่แตกต่างกัน การศึกษานี้ จึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่มกับครอบครัว การสังเกตพฤติกรรม ในการศึกษาสาเหตุ และปัจจัยที่ไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งข้อมูลที่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้จะนำไปจัดทำแนวทางการพัฒนาดำเนินงานและกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมและให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเหตุผลและปัจจัยของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

คำถามการวิจัย

เหตุใดสตรีในเขตพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จึงไม่ไปรับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลสวี่ จังหวัดชุมพร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ที่ไม่ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2561 ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 337 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 10 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 30-60 ปี
2. ไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี 2561

3. อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวี จำนวน 8 หมู่บ้าน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 1 คน ที่มีความหลากหลายของอาชีพ ประกอบด้วย รายที่ 1 เจ้าของธุรกิจขายส่งมะพร้าว รายที่ 2 ขายอาหารตามสั่ง รายที่ 3 ขายของชำ รายที่ 4 ทำสวน รายที่ 5 รับจ้าง รายที่ 6 แม่ครัวศูนย์เด็กเล็ก รายที่ 7 ลูกจ้างโรงงานน้ำตาลมะพร้าว รายที่ 8 ธุรกิจกล้วยแปรรูป รายที่ 9 ลูกจ้างประจำโรงพยาบาลสวี และรายที่ 10 พยาบาลวิชาชีพ

4. ยินดีให้ข้อมูลในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก และข้อเสนอแนะ โดยได้รับการตรวจสอบและเสนอแนวคิด ความเหมาะสมภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยในพื้นที่ใกล้เคียงก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .91 และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วมาปรับปรุงอีกครั้งให้สมบูรณ์และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้สอบถาม และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการและลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เก็บรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และถามซ้ำ ซึ่งใช้ระยะเวลาการสัมภาษณ์คนละ 15 – 20 นาที รวม 4 วัน (วันที่ 6, 7, 10, 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563) และสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม 2 วัน (วันที่ 27, 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563) รวมเก็บรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม – 22 มีนาคม พ.ศ. 2563 เพื่อนำข้อมูลมาใช้ถอดความ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ด้วยการนำข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม จากการสัมภาษณ์และการสังเกตมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ภาพสถานการณ์การปฏิบัติการที่เป็นจริง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก แล้วมาเรียบเรียงนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวี่ จังหวัดชุมพร และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ภายใต้รหัสโครงการที่ 11/2563 วันที่ 21 มกราคม 2563 และการจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และได้มีการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

ผลการวิจัย

การศึกษาเหตุผลและปัจจัยที่สตรีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี มีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงปริญญาตรี มีอาชีพหลากหลาย มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลนาโพธิ์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี และตั้งบ้านเรือนห่างจากโรงพยาบาลสวี่ ตั้งแต่ 2 ถึง 10 กิโลเมตร รวมทั้งหมด 10 ราย ทุกคนอยู่กินกับสามี มีบุตร 1 ถึง 3 คน และยังไม่เป็นบุตร 1 คน

2. เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก สรุปดังนี้

- 2.1 อาย เนื่องจากกระบวนการตรวจต้องเปิดเผยอวัยวะลับ ซึ่งสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ปลูกฝังกันมาตั้งแต่สมัยโบราณว่าเป็นผู้หญิงไม่เปิดเผยอวัยวะที่เป็นส่วนลับให้ผู้อื่นดู “บดสีนึ” และที่สำคัญที่เจ้าหน้าที่อาจจะมองข้ามไป คือ การไม่อธิบายขั้นตอนกระบวนการตรวจ วิธีการเปิดเผยอวัยวะลับให้ผู้อื่นดู ไม่ปิดตาผู้รับบริการ และมีเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจหลายคน

- 2.2 กลัว ความกลัวเกิดขึ้น 2 ประเด็น คือ 1) กลัวกระบวนการตรวจเพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ เครื่องมือ และความเจ็บปวด “เพื่อนเคยไปตรวจบอกว่าเจ็บมาก และตนเองเคยตรวจหลังคลอดลูกก็เจ็บ” 2) กลัวผลการตรวจเป็นบวก (Positive) ที่บอกว่าเป็นมะเร็งรับไม่ได้ ถ้าผลออกมาว่าตนเองเป็นมะเร็งเพราะมีประสบการณ์คนในครอบครัวเป็นมะเร็ง (สามี และมารดา) และบางรายเชื่อว่าตนเองสุขภาพดี ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ไม่ต้องตรวจ

2.3 ขาดรายได้ เนื่องจากการค้าขายเป็นรายได้หลักของครัวเรือน ถ้าปิดร้านเป็นเวลานาน ก็จะขาดรายได้ และคนอื่นทำแทนไม่ได้ และอีกรายได้ไม่กล้าขอยุ่ดงาน ต้องทำงานตลอด ถ้าลางานบ่อย ก็จะถูกตัดรายได้เนื่องจากต้องลาเป็นประจำที่ต้องพยายายไปรับยาที่โรงพยาบาลเดือนละครั้ง อยู่แล้ว

2.4 มีภาระต้องดูแลบุตรที่มีปัญหาสุขภาพ (พัฒนาการช้า) ไม่ไว้ใจใครให้อยู่กับ บุตรสาว (หน้าตาดี และอายุ 20ปี)

2.5 ครอบครัวไม่สนับสนุนสามีไม่สนใจ (ไม่เคยถามเรื่องสุขภาพหรือเรื่องความเป็นอยู่ ในครัวเรือน) ไปทำงานนอกบ้าน ไม่ช่วยดูแลร้านค้า (ขาดรายได้) ไม่มีคนอื่นทำหน้าที่แทน (ไม่ทราบ ราคาสินค้า)

2.6 ไม่ว่าง อาจเป็นที่ยกเลวได้ง่าย คล้ายกับการปฏิเสธโดยไม่มีเหตุผลที่ชัดเจน สังเกต กริยาท่าทางพบว่าจะไม่กล้าสบตา มีความนัยที่ไม่อยากบอก และจะสนใจเรื่องอื่นๆ ที่ทำให้ต้องยุติการ ชักถาม (ไม่ไว้ใจใจที่จะเปิดเผย ซึ่งต้องสร้างความคุ้นเคยต่อไป) หรือว่ามีภาระอื่นที่ต้องดูแล รับผิดชอบ หรือกลัวว่าจะขาดรายได้ และบางคนทราบถึงอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก ทราบวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง แต่ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรอง บางคนเมื่ออาสาสมัคร สาธารณสุขชักชวนให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรับปากว่าจะไปตรวจแต่ก็ไม่ไปตรวจ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก สรุปดังนี้

3.1 ความไม่รู้ ประกอบด้วย 1) ไม่รู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ สาเหตุ การตรวจ คัดกรอง การรักษาและการป้องกัน 2) ไม่รู้แหล่งความรู้มาจากไหน 3) ไม่รู้ขั้นตอนการบริการของ โรงพยาบาล ตั้งแต่การกระบวนกรเข้ารับบริการ การทำบัตร ยื่นบัตร เข้าห้องตรวจ ขั้นตอนการตรวจ และการแจ้งผลการตรวจ 4) ไม่รู้เหตุผลว่าทำไมต้องตรวจ หรือใครสั่งให้ตรวจ และ 5) ไม่รู้วันเวลา บริการตรวจของโรงพยาบาล

3.2 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า 1) ด้านภาระงานและความรับผิดชอบ (เวลาการทำงานเป็น เวลาเดียวกับเวลาการตรวจ) ทำให้ไม่กล้าขออนุญาตนายจ้างไปตรวจ (นายจ้างเข้มงวด) ต้องขายของ หน้าร้าน คนอื่นทำแทนไม่ได้ ต้องอยู่เป็นเพื่อนลูกสาว 2) ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาลไกลสุด 10 กิโลเมตร ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง จากไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีรถประจำทาง และขับรถไม่เป็น

3.3 กระบวนการบริการของโรงพยาบาล พบว่า 1) ขาดการประชาสัมพันธ์ทั้งใน โรงพยาบาลและเชิงรุก เช่น ไม่มีตารางหรือแผ่นประชาสัมพันธ์การตรวจติดไว้ในสถานที่เห็นชัดเจน ไม่มีเอกสารแผ่นพับชี้แจงรายละเอียด ไม่มีเสียงตามสาย และขาดการแนะนำให้ความรู้ในชุมชน โดยสังเกตได้จากการให้ข้อมูลว่า ไม่รู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ไม่มีใครบอก อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านชักชวน และแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเท่านั้น (ส่วนใหญ่ขาดความรู้ที่จะไป อธิบายให้สตรีกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวทราบถึงความสำคัญของการตรวจ) ทำงานอยู่ใน

โรงพยาบาลแต่ไม่เห็นเอกสารหรือป้ายประชาสัมพันธ์แจ้งวัน เวลา หรือสถานที่ตรวจ 2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ไม่มีการอธิบายขั้นตอนและการปฏิบัติตัวก่อนตรวจ-ขณะตรวจและหลังตรวจที่ชัดเจน จากข้อมูลว่า ให้เข้าห้อง เปลี่ยนกางเกง (ไม่บอกวิธีสวมใส่ที่ถูกต้อง) ให้ขึ้นเตียงตรวจ ไม่ปิดตา ไม่บอกว่าใช้เครื่องมืออะไรบ้าง-อย่างไร “แล้วตรวจ ปัสสาวะหรือ” แล้วให้ออกจากห้องรอเจ้าหน้าที่ด้านนอก (บางรายไม่บอกให้รอเอาใบนัดฟังผล) และให้กลับบ้านได้ ต้องถามถึงจะตอบว่าต้องเอาใบนัดฟังผล หรือจะแจ้งผลให้ทราบ ต้องรอ ช้าทำให้เสียเวลา มีภารกิจอื่นต้องทำ ทำให้ไม่ยอมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1) ควรจัดทำสื่อในเรื่องความรู้เรื่องมะเร็ง และฝึกอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้านละ 2 – 3 คนและเจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีความรู้ สามารถแนะนำและตอบคำถามเบื้องต้นให้กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชนได้ 2) จัดตารางการตรวจติดไว้ให้เห็นชัดเจน 3) ปรับวิธีปฏิบัติบริการตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดบริการทุกขั้นตอนแบบครบวงจรในจุดเดียวกัน (One Stop Service) โดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นหลัก และผู้ให้บริการควรเป็นผู้หญิง

อภิปรายผล

จากการศึกษาเหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 – 60 ปี ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ในด้านเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปรับการตรวจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลสวี จังหวัดชุมพร อภิปรายผลดังนี้

1. เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้คือ อาย เนื่องจากกระบวนการตรวจต้องเปิดเผยอวัยวะ ซึ่งสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ปลูกฝังกันมาตั้งแต่สมัยโบราณว่าเป็นผู้หญิงไม่เปิดเผยอวัยวะที่เป็นส่วนลับให้ผู้อื่นดู และที่สำคัญที่เจ้าหน้าที่อาจจะมองข้ามไปคือการไม่อธิบายขั้นตอนกระบวนการตรวจ และวิธีการเปิดเผยอวัยวะ ไม่ปิดตาผู้รับบริการ และมีเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจมีหลายคน อธิบายได้ว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อายเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเนื่องจากมีความคุ้นเคยกัน จึงมีความอายที่ต้องเปิดเผยอวัยวะที่ซ่อนเร้นให้ดู สอดคล้องกับที่พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อายเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเนื่องจากมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงมีความอายที่ต้องเปิดเผยอวัยวะที่ซ่อนเร้นให้ดู (Hongtong, Wongklong, Seangsai, Pholbumrung, Chuayprain, & Duangkuna, 2011) และ สอดคล้องกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมของสตรีไทยเรื่องความอาย และไม่สะดวกใจที่จะไปรับการตรวจของผู้หญิง เพราะอายที่จะให้แพทย์หรือพยาบาล เห็นอวัยวะเพศของตน (Phomwiin, Prakapong, & Niruttaradorn, 2015) กล่าว ความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้ภัยคุกคามของสิ่งมีชีวิตผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถประเมินได้ว่ามีเหตุผลหรือเหมาะสม ซึ่งในครั้งนี้นี้เกิดขึ้น

2 ประเด็น คือ 1) กลัวกระบวนการตรวจเพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ เครื่องมือ และความเจ็บปวด “เพื่อนเคยไปตรวจบอกว่าเจ็บมาก และตนเองเคยตรวจหลังคลอดลูกก็เจ็บ” 2) กลัวผลผิดปกติ รับไม่ได้ ถ้าผลออกมาว่าตนเองเป็นมะเร็งเพราะมีประสบการณ์คนในครอบครัวเป็นมะเร็ง (สามี และมารดา) สอดคล้องกับที่พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ยอมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลัวตรวจพบผลผิดปกติแล้วทำใจไม่ได้ เพราะมีประสบการณ์กับคนใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ต้องผ่าตัด ฉายแสง พบแพทย์หลายครั้ง เป็นภาระแก่ผู้ดูแล ต้องรักษาตัวเป็นระยะเวลานานสุดท้ายก็เสียชีวิต และบางรายเชื่อว่าตนเองสุขภาพดี ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก (Hongtong, Wongklong, Seangsai, Pholbumrung, Chuayprain, & Duangkuna, 2011) และสอดคล้องกับที่ พบว่า สตรีที่ไม่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความเห็นว่า เป็นเพราะตนเองไม่มีความผิดปกติ ใด ๆ มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก หรือไม่มีเลย และไม่มีปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม (Knantikulanon, 2013) ขาดรายได้ เนื่องจากการค้าขายเป็นรายได้หลักของครัวเรือน ถ้าปิดร้านเป็นเวลานานก็จะขาดรายได้ และคนอื่นทำแทนไม่ได้ และอีกรายไม่กล้าขอยุ่ค้างงาน ต้องทำงานตลอด ถ้างานบ่อยก็จะถูกตัดรายได้เนื่องจาก ต้องลาเป็นประจำที่ต้องพยายไปรับยาที่โรงพยาบาลเดือนละครั้งอยู่แล้ว เป็นไปได้ว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน และจากการสังเกตสภาพทั่วไปของครัวเรือนและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน การจัดวัสดุอุปกรณ์ และข้าวของเครื่องใช้ประจำบ้านไม่มีระเบียบ บางรายต้องทำงานรับจ้างไม่มีสวัสดิการ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจระดับต่ำต้องการเข้ากินค่าไม่มีเงินทุนสำรองของตนเอง มีหนี้สิน จึงสนใจแต่เรื่องทำมาหากินมากกว่าเรื่องการดูแลสุขภาพ (Khaikeow, Cheewapoonphon & Pruttasartote, 2013) ครอบครัวไม่สนับสนุน สามีไม่สนใจ ไปทำงานนอกบ้าน ไม่ช่วยดูแลร้านค้า (ขาดรายได้) ไม่มีคนอื่นทำหน้าที่แทน (ไม่ทราบราคาสินค้า) สามีไม่อยู่เป็นเพื่อนลูกสาว (ไม่ไว้ใจคนอื่น) จึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นไปได้ว่าครอบครัวขาดสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิก ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งถ้าครอบครัวมีความเข้าใจ สนใจและให้การสนับสนุนดี เช่น ช่วยขับรถพาไปโรงพยาบาล หรือช่วยอยู่ร้าน หรืออยู่บ้านเป็นเพื่อนลูกสาวที่มีปัญหาสุขภาพ อาจทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ สอดคล้องกับที่พบว่าสตรีที่มีความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดจะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Knantikulanon, 2013) ไม่ว่าง อาจเป็นที่กล่าวได้ง่าย คล้ายกับการปฏิเสธโดยไม่มีเหตุผลที่ชัดเจน สังเกตกริยาท่าทางพบว่าจะไม่กล้าสบตา มีความนัยที่ไม่อยากบอก และจะสนใจเรื่องอื่น ๆ ที่ทำให้ต้องยุติการซักถาม (ไม่ไว้ใจใจที่จะเปิดเผยข้อมูลต่อหน้าบุคคลที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งต้องสร้างความคุ้นเคยต่อไป) หรือว่ามีภาระอื่นที่ต้องดูแลรับผิดชอบ หรือกลัวว่าจะขาดรายได้ เป็นต้น สอดคล้องกับที่พบว่าสตรีที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาไปตรวจ “ให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกก็อยากจะไปแต่ไม่มีเวลา ต้องไปขายของทุกวัน ยืมเงินเขามาทำทุนวันต่อวัน ตอนเย็นจะมีมอเตอร์ไซด์มาตาม

เก็บเงิน ถ้าไม่มีคืนให้ เสียต้องเจ็บตัว หยุดขายไม่ได้ ไม่มีกินและหลานก็จะไม่มีเงินไปโรงเรียน” (Khaikew, Cheewapoonphon & Pruttasart, 2013)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก สรุปดังนี้คือ ความไม่รู้ ประกอบด้วย 1) ไม่รู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ สาเหตุ การตรวจคัดกรอง การรักษาและการป้องกัน 2) ไม่รู้แหล่งความรู้มาจากไหน ซึ่งในมีความเป็นไปได้ว่าในชุมชนทุกคนมีการพบปะพูดคุยกันของเพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เยี่ยมบ้าน แต่ไม่ได้นำเรื่องมะเร็งปากมดลูกไปพูดคุยในเวทีทั่วไป และอาจพูดคุยบางกลุ่มแต่ไม่ทั่วถึง 3) ไม่รู้ขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาล ตั้งแต่การกระบวนการเข้ารับบริการ การทำบัตร ยื่นบัตร เข้าห้องตรวจ ขั้นตอนการตรวจ และการแจ้งผลการตรวจ 4) ไม่รู้เหตุผลว่าทำไมต้องตรวจ หรือใครสั่งให้ตรวจ และ 5) ไม่รู้วันเวลาบริการตรวจของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการที่สตรีไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตรวจ ขาดปัจจัยสำคัญหลายประการ เช่น ไม่สะดวก ไม่มีเวลา ไม่มีเงิน และเข้าไม่ถึงแหล่งให้บริการ (Khaikew, Cheewapoonphon & Pruttasart, 2013) และสอดคล้องกับที่พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายยังขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก รวมถึงความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เช่น เรื่องวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก หากมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จะทำให้ระดับความรู้ของสตรีกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (Juntawong, Siri, Tridech, & Tridech, 2017) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า 1) ด้านภาระงานและความรับผิดชอบ (เวลาการทำงานเป็นเวลาเดียวกับเวลาการตรวจ) ทำให้ไม่กล้าขออนุญาตนายจ้างไปตรวจ (นายจ้างเข้มงวด) ต้องขายของหน้าร้าน คนอื่นทำแทนไม่ได้ ต้องอยู่เป็นเพื่อนลูกสาว 2) ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาลไกลสุด 10 กิโลเมตร ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง จากไม่มีรถส่วนตัว ไม่มีรถประจำทาง และขับรถไม่เป็น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่ถ้าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากนายจ้างที่อนุญาตให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ารับการตรวจคัดกรองตามที่ร้องขอ และคนในครอบครัวมีความเข้าใจ ใส่ใจในกลุ่มเป้าหมายด้วยการไปส่งหรือจ้างรถรับจ้างหรือนำบุตรไปด้วย หรือทำหน้าที่แทน ก็จะทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจซึ่งมีปีละหนึ่งครั้งเท่านั้นตามช่วงอายุ และความเสี่ยงที่มีของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับที่พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ จากการที่รับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองรู้ความสามารถของตนเอง เข้าถึงบริการและได้รับแรงสนับสนุนสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขและเพื่อน รวมถึงระยะทางการเข้าถึงบริการ (Rungrueang, Vatanasomboon, Tansakoon & Termsirikulchai, 2015) และสอดคล้องกับที่พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคด้านครอบครัวต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก คืออิทธิพลของสามี ต้องได้รับอนุญาตจากสามีจึงไปตรวจได้ มีอุปสรรคภาระงานและภาระครอบครัว (Techsavapak and

Konglampan, 2016) กระบวนการบริการของโรงพยาบาล พบว่า 1) ขาดการประชาสัมพันธ์ทั้งในโรงพยาบาลและเชิงรุก เช่น ไม่มีตารางหรือแผ่นประชาสัมพันธ์การตรวจคัดไว้ในสถานที่เห็นชัดเจน ไม่มีเอกสารแผ่นพับชี้แจงรายละเอียด ไม่มีเสียงตามสาย และขาดการแนะนำให้ความรู้ในชุมชน มีเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขชักชวน และแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเท่านั้น 2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ไม่มีการอธิบายขั้นตอนและการปฏิบัติตัวก่อนตรวจ-ขณะตรวจและหลังตรวจที่ชัดเจน แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการทุกคน ในหน่วยบริการและในโรงพยาบาลไม่ได้ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข้อมูลบริการให้ทุกคนรู้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นเอกสารแผ่นพับหรือการสื่อสารอื่น ๆ ซึ่งการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบน่าจะจัดให้มีขึ้นเพื่อเป็นส่วนสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับการพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคด้านผู้ให้บริการต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก คือระบบการให้บริการ พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ไม่บอกขั้นตอนและการปฏิบัติตัว (Techsavapak, & Konglampan, 2016)

3. ข้อเสนอแนะ การเสนอให้มีการสื่อสารที่ชัดเจนทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน เจ้าหน้าที่ทุกคน และอาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีความรู้ ความเข้าใจในโรคและขั้นตอนบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านช่องทางพิเศษ แบบ One Stop Service และผู้ให้บริการควรเป็นผู้หญิงที่ต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ สอดคล้องกับที่พบว่าข้อเสนอให้จัดหน่วยบริการตรวจคัดกรองที่สะดวกรวดเร็วในโรงพยาบาล รวมทั้งมีหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการในชุมชน (Narueponjirakul, Thummavichit, & Suteepasert, 2014) และสอดคล้องกับที่พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรเป็นผู้หญิง (Techsavapak, & Konglampan, 2016)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งเชิงรุกเชิงรับ
2. การเลือกผู้ให้บริการเป็นผู้หญิง และการบริการจุดเดียว (One Stop Service)
3. ควรประสานความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและท้องที่ ในการประชาสัมพันธ์การตรวจมะเร็งอย่างทั่วถึง
4. พัฒนาและผลิตสื่อความรู้ด้านมะเร็งปากมดลูกอย่างทันสมัยให้แก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาหรือการเยี่ยมบ้านมาช่วยในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มสตรีโสด ถึงอุบัติการณ์การเกิดโรคและข้อคิดเห็นในการรับบริการและไม่รับบริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการให้บริการและกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พงษ์เกียรติ พันธุ์พิพัฒน์ไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวี่ จังหวัดชุมพร ที่ให้การสนับสนุนและอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สุภาณี อ่อนชื่นจิตร นายกิตติมศักดิ์สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาสหภาพได้ นางสมใจ ดั่งวงพิบูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลท่าแซะ และนางสาวอัจฉราภรณ์ พรหมขุนทอง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสวี่ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาค้นคว้าอย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และสุดท้ายขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมืออย่างดี

รายการอ้างอิง

- Boonpitak, W., Suwanno, J., & Sameanphet, T. (2013). Determinants the Early Risk of Cervical Cancer among Women with Abnormality of Pap Smear. *Journal of Nursing*, 40(3), 22-40. (in Thai).
- Chirawatkul, S. (2005). *Qualitative Research in Nursing* (2nd ed.). Khon Kaen: Faculty Nursing, Khon Kaen University. (in Thai).
- Department of Disease Control, Chumphon Provincial Public Health. (2018). A Statistic Cervical Cancer Screening of Chumphon Province in 2017-2018. Bangkok: Department of Disease Control, Chumphon Provincial Public Health. (in Thai).
- Department of Medical Services. (2018). The First Cause of Death in Thailand is Cancer. Voice Online. Retrieved November 1, 2019 from <https://voicetv.co.th/read /B1oOZIbUG>.

- Hhongtong, Ph., Wongklong, V., Seangsai, S., Pholbumrung, S., Chuayprain, Th., & Duangkuna, Kw. (2011). Cervical Cancer Screening at the Don Chang Health Promotion Hospital, Muang District, Khon Kaen Province. *KKU Journal for Public Health Research*, 4(2), 1-8. (in Thai).
- Juntawong, N., Siri, S., Tridech, P., & Tridech, Ch. (2017). Factors Related to Receiving Cervical Cancer Screening Services among Women Aged 30-60 Years in Muang District, Pathumthani Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 63-78. (in Thai).
- Khaikeow, S., Cheewapoonphon, Ch., & Pruttasarote, K. (2013). Health Promoting Model of Cervix Cancer Prevention Among Working Women. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 14(3), 8-13. (in Thai).
- Knantikulanon, Ph. (2013). The Factor That Influencing The Decision Making in Cervical Cancer Screening in Nongchik District, Pattani Province. Master's Thesis. Songkhla: Songkhla Rajabhat University. (in Thai).
- Laohutanont, P., Chaiwerawattana, Ar., & Imsamran, W (2018). Guidelines for screening Diagnosis and treatment Cervical cancer. Bangkok: Department of Academic Support, National Cancer Institute. (in Thai).
- Narueponjirakul, C., Thummavichit, R., & Suteeprasert, T. (2014). Factors Related to Pap Smear Screening Behaviors of Women at Municipality Suphanburi Province. *Journal of Health Science*, 23(6), 1022-1031. (in Thai).
- National Cancer Institute. (2019). Healthy! To Fight Cancers!. Thai Health Promotion Foundation. Retrieved July 30, 2019 <http://www.thaihealth.or.th/Content/40596>.
- Phomwiin, P., Prakapong, Y., & Niruttaradorn, M. (2015). A Comparison of Knowledge and Perception of Health Belief In Cervical Cancer Screening among Women In Samutprakan Province. *Nursing Journal*, 42(3), 84 - 94. (in Thai).
- Rungrueang, P., Vatanasomboon, P., Tansakoon, S., & Termsirikulchai, L. (2015). Factors Related To Cervical Cancer Screening Behavior Among At Risk Group of Women Never Been Screened Within The Past 3 Years. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 2(2), 36-48. (in Thai).

Techsavapak, K., & Konglampan, C. (2016). Impact factors of Cervical Cancer Screening in Muslim Womenat Nongjok District, Bangkok. Kuakarun Journal of Nursing, 23(2), 232-247. (in Thai).

The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. (2019). Cervial Cancer. The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. Retrieved June 1, 2019 from <http://www.rtcog.or.th/home/ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง/273>.