



# ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลหนองปากโลง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม

เกษกรินทร์ วัชรพิมลมิตร<sup>1</sup> และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิง ประชากรคือ ผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลหนองปากโลง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1,866 ราย โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ตำบลหนองปากโลง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ( $r=0.209$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ( $r=0.204$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $r=0.211$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ( $r=0.274$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ( $r=0.223$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในช่วงอายุ 30-60 ปี ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ( $P\text{-value}<0.001$ ) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ( $P\text{-value}=0.011$ ) ตามลำดับ สามารถทำนายได้ร้อยละ 36.4 ( $R^2 = 0.364$ )

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การตรวจคัดกรองมะเร็ง, โรคมะเร็งปากมดลูก

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม, E-mail: tomkate\_9@hotmail.com

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com, \*ผู้วิจัยร่วม







## Health Literacy Effecting to Cervical Cancer Screening Among Women in Nongpaklong Sub-district, Nakhon Pathom Province.

Kassarin Watcharaphimolmit <sup>1</sup> and Amornsak Poum, Correspondence <sup>2\*</sup>

### Abstract

This descriptive research study aimed to study health literacy effecting to cervical cancer screening among women. Population in this study consisted of 1,866 women aged 30–60 year in Nongpaklong sub-district, Nakhon Pathom province, in 2020 fiscal year and the sample size calculating used Daniel formula for 320 cases, and systematic random sampling was determining. Data collected by questionnaires including; characteristic, health literacy, cervical cancer screening by pap smear. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.96. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The resulted found that, factor was associated with cervical cancer screening among women in Nongpaklong sub-district, Nakhon Pathom province with statistic significant including; access skill ( $r=0.209$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) communication skill ( $r=0.204$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) media literacy skill ( $r=0.211$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) decision skill ( $r=0.274$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) self-management skill ( $r=0.223$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ), respectively. Prediction model analyzed reported that factor effecting to cervical cancer screening for women aged 30–60 year such as; decision skill ( $P\text{-value}<0.001$ ) and access skill ( $P\text{-value}=0.011$ ), respectively. All predicting factors accounted for 36.4 ( $R^2 =0.364$ ).

**Keywords:** Health literacy, Cancer screening, Cervical cancer

<sup>1</sup> Dontoom District Health Office, Nakhon Pathom Province, E-mail: tomkate\_9@hotmail.com

<sup>2</sup> Faculty of Public Health, Naresuan University, \*Corresponding author, Amornsakpoum1@gmail.com

## บทนำ

ปัจจุบันผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงเพิ่มมากยิ่งขึ้น ในแต่ละปีมีผู้หญิงเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกว่า 300,000 ราย มะเร็งปากมดลูกเป็นภัยคุกคามต่อเพศหญิง โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ป้องกันได้ และหากได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรกจะมีประสิทธิภาพสูง (World Health Organization, 2009) สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย พบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับสอง รองจากโรคมะเร็งเต้านมและพบมากในช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป หรือพบในอายุน้อยลง โดยส่วนใหญ่จะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่อายุน้อยและการมีคู่นอนหลายคน หรือการสำส่อนทางเพศและไม่ป้องกัน ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชพีวี ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 90 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โรคมะเร็งปากมดลูกนั้นเป็นโรคที่ป้องกันได้ โดยมีนโยบายผลักดันโครงการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของประเทศขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 โดยสถาบันมะเร็งให้มีแนวทางการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกหรือในระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยให้หญิงไทยอายุ 30-60 ปีเข้ารับการตรวจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และในปี พ.ศ.2558-2562 โดยมีการกำหนดให้มีการดำเนินการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และในปี พ.ศ.2563-2567 ให้มีผลตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสะสมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดนครปฐม ในหญิงไทยช่วงอายุ 30-60 ปี ในปี พ.ศ.2558-2562 โดยมีเป้าหมายการคัดกรองจำนวน 191,932 ราย จากข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ผลการดำเนินงาน มีหญิงไทยเข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก จำนวน 52,327 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.26 และผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูกในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยมีเป้าหมายการคัดกรอง จำนวน 62,483 ราย ผลการดำเนินงาน 13,171 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.08 และในเขตตำบลหนองปากโลง มีเป้าหมายในการคัดกรอง จำนวน 1,874 ราย ผลการดำเนินการคัดกรองได้ 426 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.73 ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ.2562 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562) จากผลการดำเนินงานพบว่า ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามนโยบายที่ตั้งเป้าไว้ สตรีกลุ่มเป้าหมายยังคงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และอาจยังไม่ทราบเรื่องข้อมูลทางสุขภาพของตนเอง ขาดความตระหนักและการจัดการตนเองในเรื่องการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงทำให้ผลการดำเนินการยังไม่บรรลุเป้าหมาย

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อทราบถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในเขตตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และนำข้อมูลมาสนับสนุนการพัฒนางานสาธารณสุขในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง

เมือง จังหวัดนครปฐม ในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขและเกิดประโยชน์ให้กับประชาชนและชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน พ.ศ.2563 โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญในวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับวิธีตรวจคัดกรอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ตัวแปรตาม ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้หญิงอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตตำบลหนองปากโลง จังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ อาศัยอยู่จริงในทะเบียนบ้านหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 320 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้หญิงอายุระหว่าง 30-60 ปี เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูล โดยนำข้อมูลรายชื่อผู้หญิงมาเรียงลำดับตามตัวอักษร ก ถึง ฮ ของแต่ละหมู่บ้านที่ถูกเลือก แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 320 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยด้วย

โรคมะเร็งปากมดลูกของญาติสายตรง ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ของญาติสายตรง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1975) ) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน  $\geq 80\%$ ) ระดับปานกลาง (คะแนน 61–79 %) ระดับต่ำ (คะแนน  $\leq 60\%$ )

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญในวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับวิธีตรวจคัดกรอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความรู้มีความปลอดภัย ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear โดยตรวจสอบข้อมูลจากทะเบียนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการสาธารณสุข (ย้อนหลังไม่เกิน 1 ปี) ลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวแปรกลุ่ม (Dichotomous data) ประกอบด้วย การตรวจ และไม่ตรวจ

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.96

#### สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน Stepwise Multiple Regression Analysis และค่า P-value ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

#### ผลการศึกษาวิจัย

ผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี (36.5%6) และอายุมากกว่า 60 ปี (31.25%) ( $\bar{x} = 45.59$ , S.D. = 8.120, Max=87, Min=27) มีสถานภาพสมรส คู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (84.53%) รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (13.26%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (70.17%) มีเพียง 2.76% ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า การประกอบอาชีพเกษตรกรรม (56.91%) มีผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน (18.78%) ผู้ป่วยมีรายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ( $\bar{x} = 6,960.55$ , S.D. = 5,937.048, Max=35,000, Min=200) สิทธิด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยคือ บัตรผู้สูงอายุ (32.60%) และบัตรผู้พิการ

(32.04%) สำหรับประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน (61.33%) ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (n=320)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ความรู้ความเข้าใจโรคมะเร็งปากมดลูก	68	21.25	158	49.38	94	29.38	1.91	0.707
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	181	56.56	132	41.25	7	2.19	2.54	0.541
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	54	16.88	187	58.44	79	24.69	1.92	0.640
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	239	74.69	78	24.38	3	0.94	2.73	0.461
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	152	47.50	140	43.75	28	8.75	2.38	0.643
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากมะเร็งปากมดลูก	108	33.75	147	45.94	65	20.31	2.13	0.724
<b>รวม</b>	<b>180</b>	<b>56.25</b>	<b>95</b>	<b>29.69</b>	<b>45</b>	<b>14.06</b>	<b>2.42</b>	<b>0.726</b>

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจโรคมะเร็งปากมดลูก การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ในภาพรวมมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (56.25%) ( $\bar{x} = 2.42$ , S.D. = 0.726) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (n=320)

พฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ตรวจ Par smear	45	14.06
2. ไม่ตรวจ	275	85.94
<b>รวม</b>	<b>320</b>	<b>100.00</b>

พฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงอายุ 30-60 ปี โดยใช้ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear พบว่า ผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจ Pap smear (14.06%) และผู้หญิงที่ไม่ได้รับการตรวจ Pap smear (85.94%) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 3** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ตัวแปรอิสระ	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
<b>ความรู้ด้านสุขภาพ</b>	<b>0.236</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>มีความสัมพันธ์ทางบวก</b>
1. ความรู้ความเข้าใจโรคมะเร็งปากมดลูก	0.030	0.595	ไม่พบความสัมพันธ์

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
	สัมประสิทธิ์		
	สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>	<b>0.236</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>มีความสัมพันธ์ทางบวก</b>
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.209	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.204	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.211	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.274	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากมะเร็งปากมดลูก	0.223	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงอายุ 30-60 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $r=0.209$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $r=0.204$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $r=0.211$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $r=0.274$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากมะเร็งปากมดลูก ( $r=0.223$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 4** ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงของผู้หญิงในช่วงอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.126	0.030	0.233	4.185	<0.001
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.091	0.036	0.142	2.548	0.011
Constant	0.394	0.101		3.911	<0.001

ค่าคงที่ = 0.394, F =16.360, P-value<0.001, R = 0.306, R<sup>2</sup> = 0.364

ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในช่วงอายุ 30-60 ปี ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (P-value<0.001), การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (P-value=0.011) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในช่วงอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 36.4 (R<sup>2</sup> =0.364) (ตารางที่ 4)

### การอภิปรายและสรุปผล

ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในช่วงอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 36.4 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (P-value<0.001), การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (P-value=0.011) ตามลำดับ โดยเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$Y = 0.394 + [0.126 * \text{การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก}] + [0.091 * \text{การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก}]$$

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill) เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีและผลเสียเพื่อการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การ

ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา สอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้านคือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สถานะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้หญิงอายุ 30-60 ปี มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (47.50%) โดยผู้หญิงอายุ 30-60 ปี การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงมักสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวตนเอง ( $\bar{x} = 3.97, S.D. = 0.879$ ) ผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงประเมินและสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เพื่อค้นหาอาการผิดปกติในระยะเริ่มแรก ( $\bar{x} = 3.80, S.D. = 0.938$ ) และเมื่อทราบว่าปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกคืออะไร ผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงจะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทันที ( $\bar{x} = 3.77, S.D. = 0.910$ ) ผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงจะแนะนำเพื่อนบ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ( $\bar{x} = 3.15, S.D. = 1.097$ ) และบอกให้สมาชิกในครัวเรือนของท่านหรือละแวกบ้านท่าน สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาอาการผิดปกติในระยะเริ่มแรก ( $\bar{x} = 3.35, S.D. = 1.061$ ) ตามลำดับผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษารายงานของ พิชัย พวงสด และคณะ (2563) ที่พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.93, S.D. = 0.239$ ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.187, P\text{-value} = 0.045$ ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2561) ที่พบว่า ด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร

การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิง ( $P\text{-value} = 0.011$ ) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) เป็นการใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลรู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายๆ แหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ (Nutbeam, 2000) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้หญิงอายุ 30-60 ปี มีระดับการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (56.56%) โดยผู้หญิงอายุ 30-60 ปี มีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเด็นต่างๆ ได้แก่ เมื่อต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้หญิงอายุ 30-60 ปี สามารถค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลได้โดยง่าย เช่น ถามผู้รู้ ดูจากสื่อ อ่านหนังสือ ( $\bar{x} = 4.14, S.D. = 0.724$ ) ผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงทราบขั้นตอนการตรวจ

มะเร็งปากมดลูกจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = 0.820) และสามารถค้นหาข้อมูลวิธีการตรวจ Pap smear ที่ถูกต้องสำหรับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลหลายแหล่งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย นำเชื่อถือ ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.698) และสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจ Pap smear จากอินเทอร์เน็ตได้ด้วยตนเอง ( $\bar{x} = 3.52$ , S.D. = 1.088) ผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงทราบข้อมูลวิธีการตรวจ Pap smear สำหรับผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ทุกครั้ง ( $\bar{x} = 3.51$ , S.D. = 0.934) ตามลำดับ ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ภาวิณี มนตรี และคณะ (2564) พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลาง (38.99%) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เครือฟ้า ชาญจะโปะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2562) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคปริทันต์ อายุ 60–74 ปี อำเภอลำน้ำเคียว จังหวัดนครราชสีมา ( $r = 0.266$ , p-value = 0.003) แต่แตกต่างกับผลการศึกษาวิจัยของ วีระ กองสนั่น และคณะ (2563) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดสุรินทร์ มีทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.79$ , S.D. = 0.45) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.153$ , P-value = 0.073)

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในช่วงอายุ 30-60 ปี ดังนั้น ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เพิ่มมากขึ้น โดยผ่านทางบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคคลในชุมชน รวมทั้งทางสื่อออนไลน์
- 2) ควรมีการสนับสนุนให้มีการทำเป็นโปรแกรมสร้างเสริมความตระหนักในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงได้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองปากโลง จังหวัดนครปฐม ที่อำนวยความสะดวกในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล และของคณาจารย์ตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และ

ขอขอบคุณผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562).Health Data Center.

<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.

เครือฟ้า ชาญจะโปะ, รุจิรา ดวงสงค์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคปริทันต์ อายุ 60-74 ปี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 12(3) : 72-80.

พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, พุฒิพงศ์ มากมาย. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และการสาธารณสุขชุมชน. 1(3) : 1-12.

ภาวิณี มนต์รี, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภรดา มณฑาทิพย์ และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีมูลกลายเป็นพาหะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. วารสารควบคุมโรค. 47(2): 343-352.

วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และการสาธารณสุขชุมชน. 3(1) : 35-44.

ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสหวิทยาการ วิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา. 8.1 (2019): 116-123.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2562). สรุปผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ.(เอกสารอัดสำเนา) นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M.H. Becker (Ed.), The health belief model and personal health behavior (pp. 82-920. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.

Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3<sup>rd</sup> ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.

Bloom, B.S. (1975). Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York.

Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.

- Daniel, W. W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences.** (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D. (2000). **Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21<sup>st</sup> century.** Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.
- World Health Organization (WHO). (2009). **Health literacy and health promotion. Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual empowerment conference working document.** 7<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion Promoting Health and development. Nairobi, Kenya; 26-30.