

## พฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา

จอมขวัญ วนะกรรม

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้เจตคติ ความเชื่อ การได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และหาแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีมุสลิมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมุสลิมอายุ 35-60 ปีที่อาศัยในอำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา จำนวน 364 คน ได้จากวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า สตรีมุสลิมมีพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยการมาตรวจสุขภาพประจำปีมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากการมารับบริการวางแผนครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และพบว่าอิทธิพลจากแรงสนับสนุนทางสังคม( $X_{26}$ ) อิทธิพลระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 25-30 ปี ( $X_{15}$ ) มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ( $X_{21}$ ) มีอาการผิดปกติของอวัยวะเพศที่มีอาการคัน ตกขาว สีผิดปกติและมีกลิ่นเหม็น( $X_{19}$ )และสถานภาพสมรสคู่( $X_9$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม ได้ร้อยละ 29.70 โดยมีสมการถดถอยดังนี้

<sup>1</sup> เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข สถานีอนามัยท่าปูน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา

สมการถ้อยพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.09 + 0.60X_{26} + 0.26 X_{15} + 0.49X_{21} + 0.25X_{19} - 0.25X_9$$

สมการถ้อยพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z^1 = 0.49X_{26} + 0.15X_{15} + 0.12X_{21} + 0.11X_{19} - 0.09X_9$$

ข้อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีมุสลิมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การออกหน่วยบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในชุมชน ลักษณะการบริการเชิงรุกโดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนดำเนินงาน สํารวจกลุ่มเป้าหมาย เตรียมเจ้าหน้าที่ที่ออกหน่วยเคลื่อนที่จะต้องเป็นผู้หญิงเพื่อให้เกิดความไว้วางใจจากสามี เตรียมสถานที่ให้บริการในชุมชน สถานที่ต้องมีลักษณะมิดชิด เป็นส่วนตัวพร้อมที่จะให้บริการและเดินทางมารับบริการได้สะดวก ระยะดำเนินงานโดยให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อติดตามและอธิบายกับกลุ่มเป้าหมายได้ถูกต้อง ส่งจดหมายข่าวถึงกลุ่มเป้าหมายทุกคนและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมาย ติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ยังไม่มารับบริการตรวจทุกหลังคาเรือน เพื่อสร้างความเข้าใจและกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมาย ระยะประเมินผล ผู้ที่ตรวจผลปกตินัดตรวจครั้งต่อไป ผู้ที่ตรวจผลผิดปกติติดตาม ส่งตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาล และนัดตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งต่อไป ด้วยบัตรนัดทุกคน เป็นการกระตุ้นให้สตรีเกิดความคุ้นเคย และมองเห็นว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป็นการตรวจสุขภาพประจำปีและให้อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นเครือข่ายด้านสุขภาพเข้ามาร่วมติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการประกอบกับเจ้าหน้าที่ร่วมอธิบายให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจอย่างถูกต้อง และควรดำเนินการออกหน่วยบริการติดต่อกันทุกปี

คำหลัก : มะเร็งปากมดลูก สตรีมุสลิม

## ABSTRACT

The purposes of this research were to study the level of participation in the cervical cancer screening tests of the Muslim women at Takuathung district in Phang-nga Province, to determine the prediction ability based on women's knowledge, attitudes, beliefs, perception of information and social support towards cervical cancer screening tests, as well as to propose suggestions to improve the women's participation in the cervical cancer screening tests. The sample of this study consisted of 364 Muslim women aged 35-60 years old residing at Takuathung district in Phang-nga Province. The instruments used for this research were questionnaires. The statistics employed in analyzing the data were percentage, arithmetic means, standard deviation and stepwise multiple correlation coefficient.

The result of this research showed that the level of participation in the cervical cancer screening tests of the Muslim women was found to be moderate. It was found that most women participated in the cancer screening tests when they had their annual check up at the hospital, but only a few had the cancer screening test when they joined a family planning program. In addition, the researcher found that the social support ( $X_{26}$ ), and other factors including the age of their first time sexual intercourse ( $X_{15}$ ), convenience of access ( $X_{21}$ ), unusual discharge ( $X_{19}$ ), and marriage status ( $X_9$ ), could predict the participation level in the cervical cancer screening tests of the Muslim women at 29.70 percent. The general equation and standard equation were shown below:

$$Y = 1.09 + 0.60 X_{26} + 0.26 X_{15} + 0.49 X_{21} + 0.25 X_{19} - 0.25 X_9$$

$$Z^1 = 0.49 X_{26} + 0.15 X_{15} + 0.12 X_{21} + 0.11 X_{19} - 0.09 X_9$$

Recommendations were as follows: The community should organize mobile units to the villages to promote Muslim women to participate in the cancer screening tests. Health officials for this purpose should be female, and a private room which is easy to access for the cancer screening test is needed. Then health officials and community health volunteers should select the targeted group, and send the invitation letters to them. The follow - up process for those who did not participate should be done continuously by community health volunteers and health officials. After the screening test, the women should be assisted to make an appointment for the cancer screening test in the following years. In conclusion, we should build a strong network between community health volunteers and health officials to follow up and promote the understanding of the cancer screening test among the targeted group. Most importantly, the community mobile units for cancer screening should be done every year.

**Key word** : cervical cancer, Muslim women

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ของสตรีในโลก พบมากในช่วงอายุ 30 – 50 ปี (ผู้จัดการออนไลน์, 2548) องค์การอนามัยโลกได้ประมาณอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งในอนาคตกว่า 20 ปีข้างหน้าว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปัจจุบัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2549)

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดใ้สตรีไทย ในช่วงอายุ 35-60 ปี (ศิรา จาริก, 2549 : 1) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีไทยอันดับหนึ่ง (การุณ เก่งสกุล, 2548) มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้และสามารถตรวจคัดกรองหากความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะก่อนลุกลาม รักษาได้ผลดี (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2549)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขรณรงค์การตรวจภายในร่วมกับการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ เพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งปากมดลูก ผู้ใหญ่อายุ 35 ปีขึ้นไปฟรีทุก 5 ปี โดยมีเป้าหมายลดผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อันให้เหลือเพียงปีละ 1,000 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ได้กำหนดเป้าหมายให้ลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรค ที่ป้องกันได้ 5 อันดับ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเนื้องอกร้าย(มะเร็ง) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2549 : 61-62)

ในปี 2548 จังหวัดพังงา ได้รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการดำเนินงาน พบว่า อัตราการป่วยตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก 32 ต่อแสนประชากร การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปี ดำเนินการได้เพียงร้อยละ 41.92 พบอัตราป่วยใหม่ 201.02 ต่อแสนประชากร อัตราป่วย 119.60 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2548)

ในปี 2548 อำเภอตะกั่วทุ่งได้ดำเนินการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกแก่ประชาชนกลุ่มอายุ 35- 60 ปี ร้อยละ 24.28 พบอัตราการป่วยใหม่ร้อยละ 0.54 มีอัตราการป่วยตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก 76.18 ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอตะกั่วทุ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมา อำเภอตะกั่วทุ่งเป็นอำเภอที่มีจำนวนสตรีมุสลิมมากที่สุด ในจังหวัดพังงา และสตรีกลุ่มนี้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อย จึงทำ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา
3. เพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางหรือรูปแบบในการส่งเสริมให้สตรีมุสลิมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองในการป้องกันโรค เช่น การมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี การมารับบริการตรวจโดยการตรวจคัดกรอง การมารับบริการตรวจโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่นัดตรวจ การมารับบริการเพราะมารับบริการวางแผนครอบครัว
2. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติ ความเชื่อ
3. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร
4. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือกฎเกณฑ์ทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจาก สามี เพื่อน แกนนำสุขภาพ (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) และอธิบายด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ สตรีมุสลิมที่มีอายุ 35-60 ปี ในพื้นที่อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา จำนวน 364 คนได้จากวิธีการสุ่มอย่างง่าย ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในอำเภอตะกั่วทุ่ง เป็นสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี ที่ดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอดหรือให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน จำนวน 9 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 2 ฉบับ ได้แก่

**ฉบับที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส ประวัติการรับบริการวางแผนครอบครัว ชนิดการรับบริการวางแผนครอบครัว เพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนบุตร ประวัติการป่วย/ตายของบุคคลในครอบครัว อาการผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ การปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติ การให้บริการตรวจตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความสะดวกในการเดินทาง รับบริการตรวจครั้งสุดท้าย สถานที่ไปรับบริการตรวจ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และช่วงเวลาที่สะดวกในการมารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่

1. ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

2. เจตคติ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

3. ความเชื่อ คำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.69

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.69

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8528

**ฉบับที่ 2 แบบสัมภาษณ์** เป็นแบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด ใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงข้อเสนอแนะแนวทางหรือรูปแบบในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เก็บข้อมูลได้การสัมภาษณ์เจาะลึก

## การวิเคราะห์ข้อมูล

### ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามข้อมูลลักษณะประชากร วิเคราะห์โดยการ หาค่า ความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลที่มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) รายข้อและโดยรวมรายด้านของตัวแปรด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติ ความเชื่อเรื่องมะเร็งปากมดลูก การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลที่หาค่าความสัมพันธ์และค่าความสามารถในการทำนายปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการรับ



### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ตีความที่ได้จากข้อมูล

### ผลการวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ประชากรมีอายุเฉลี่ย 43.64 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้านหรือทำงานบ้าน รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000.-บาท มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน มีการใช้บริการวางแผนครอบครัวชนิดยาเม็ดคุมกำเนิด มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีบุตรจำนวน 2 คนมากที่สุด ประวัติการผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ที่พบคืออาการคัน อวัยวะเพศ ตกขาวสีผิดปกติและมีกลิ่นเหม็น เมื่อมีอาการผิดปกติไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ทราบการให้บริการตรวจฟรีตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาก ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 1 ปี สถานที่ที่ไปรับบริการตรวจเป็นสถานีนอนามัย ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ ช่วงเวลาที่สะดวกที่สุดในการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกคือช่วงเวลา 09.00น.-12.00 น.

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีมุสลิมในอำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.50 ในภาพรวมสตรีมีเจตคติต่อเรื่องมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.10 มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.90 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกได้รับในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.80 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเรื่องมะเร็งปากมดลูกใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.90 พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้สตรีมุสลิมมีพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการได้รับทราบข่าวเรื่องผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก การมีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน การได้รับทราบและบอกต่อกันไปได้รับรู้ถึงสถานการณ์โรค ความรุนแรงของโรค จากกรณีตัวอย่างที่พบเห็นที่โรงพยาบาลหรือจากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของคนในหมู่บ้าน การมีอาการคันของอวัยวะเพศ ความกลัวต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง อายุน้อยเข้ามาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก และการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกต้องได้รับการอนุญาตจากสามี โดยสามีพามาตรวจมะเร็งปากมดลูกเอง และพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการที่ อสม.ให้การแนะนำหรือมาเป็นเพื่อนในการมาตรวจที่สถานบริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำและให้ความรู้ให้ไปรับบริการตรวจ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการตรวจต้องเป็นผู้หญิงเท่านั้น ซึ่งการแต่งงานของชาวไทยมุสลิมเป็นจุดหักเหที่สำคัญต่อการปฏิบัติของสตรีทันทีที่แต่งงานกันถูกต้องตามประเพณีวัฒนธรรม ภรรยาจะอยู่ใต้การปกครองของสามีทันทีและอยู่ใต้การปกครองตลอดชีวิตครอบครัวครบถึงวัยชราและตายจากกัน สามีต้องสอนการวางตนลักษณะต่างๆ ของภรรยาและก่อนที่ภรรยาจะออกนอกบ้านจะต้องขออนุญาตสามีทุกครั้งนั้น สถานการณ์ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ส่วนพฤติกรรมการรักษาโรคทางสูตินารีเวช เช่น การรักษาอาการผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์หรือการรักษาโรคหรือการตรวจทางสูตินารีเวช สตรีมุสลิมจะรักษาโดยการซื้อยาสมุนไพรกินเองหรือซื้อจากร้านเภสัชในตลาดตามการบอกของเพื่อนหรือญาติไปพร้อมกับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาล

3. ความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยด้านด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 25-30ปี ( $X_{15}$ ) อาการผิดปกติของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ที่มีอาการ คัน ตกขาวสีผิดปกติหรือมี

สมการณัพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.09 + 0.60X_{26} + 0.26 X_{15} + 0.49 X_{21} + 0.25 X_{19} - 0.25 X_9$$

สมการณัพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z^1 = 0.49 X_{26} + 0.15 X_{15} + 0.12 X_{21} + 0.11 X_{19} - 0.09 X_9$$

อุปสรรคของการการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากการศึกษา

คือ

1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาพบว่า สตรีมุสลิมยังขาดความรู้หรือมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องมะเร็งปากมดลูก
2. ศาสนาและวัฒนธรรม พบว่า สตรีมุสลิมก่อนที่จะไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกต้องปรึกษาและได้รับการอนุญาตจากสามี การตรวจต้องได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ที่เป็นสตรี
3. ด้านสถานที่ให้บริการ พบว่า ต้องเป็นส่วนตัวหรือในขณะที่รอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกต้องหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้รับบริการด้านอื่นๆที่เป็นผู้ชายมานั่งรวมอยู่ด้วย สถานที่ที่ให้บริการต้องมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ

จากการศึกษาข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีดังนี้

1. การบริการในลักษณะหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สตรีออกให้บริการ

2. การให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินกิจกรรมตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกควรให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมอายุ 35-60 ปี อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพอใช้ โดยมีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบสุขภาพประจำปีมากที่สุด อภิปรายได้ว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีมุสลิมมีพฤติกรรมโดยการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในทางที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นส่วนใหญ่แสดงว่าสตรีมุสลิมมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้นและเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งส่วนใหญ่จะเคร่งครัดตามหลักคำสอนศาสนา จึงทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโดยการตรวจสุขภาพประจำปี และเนื่องจากว่าสตรีกลุ่มนี้ ทำงานอยู่กับบ้านหรือเป็นแม่บ้าน ทำให้มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มต่างๆ ได้มาก เช่น จากเพื่อนบ้าน จากสื่อต่างๆ จากอาสาสมัครสาธารณสุขและจากการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่จึงเข้าถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี สิทธิมนต์ (2540) ศึกษาอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า เหตุผลที่ทำให้บุคลากรหญิงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ การมาตรวจสุขภาพประจำปี

## 2. ความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่

### 2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่

2.1 เพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 20-35 ปี ( $X_{15}$ ) มีความสัมพันธ์ในทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 26.60 ( $R^2 = 0.26$ , Beta = 0.15) อภิปรายได้ว่า การที่สตรีมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 20-35 ปี มีการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ นั้น เนื่องจากว่าสตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยแรงงาน กำลังสร้างฐานะให้กับครอบครัวตัวเอง เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประกอบกับส่วนใหญ่มีบุตรคนแรกต้องดูแลสุขภาพของตัวเองและสมาชิกในครอบครัวด้วย มีอาชีพเป็นแม่บ้านหรือทำงานบ้านเป็นส่วนมาก มีสังคมกับเพื่อนบ้านใกล้เคียงได้รับข้อมูลข่าวสารจากส่วนต่างได้ดี เช่น จากเพื่อนบ้าน จากอาสาสมัครสาธารณสุขและเป็นกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการวางแผนครอบครัวจึงได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้จากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้เข้ามาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จึงควรส่งเสริมสตรีกลุ่มนี้ให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันโรคร้ายในระยะลูกหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ตูลย์ สิทธิสมวงศ์ (2547 : 21) ได้ศึกษาทางระบาดวิทยาหาสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรณีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะกรณีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคนทำให้มีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มาก

2.2 อาการผิดปกติของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ที่มีอาการคัน ตกขาวสีผิดปกติหรือมีกลิ่นเหม็น ( $X_{19}$ ) มีความสัมพันธ์ในทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมีเพศสัมพันธ์ ( $R^2 = 0.289$ , Beta = 0.111) อภิปรายได้ว่า การที่สตรีกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติทางอวัยวะเพศ และพบว่าไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลโดยหมอ และหาซื้อยามารับประทานเอง การที่คนเรามีอาการผิดปกติทางสุขภาพหรือมีการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นเรื่องปกติทั่วไปที่ต้องเข้ารับการรักษาให้อาการป่วยนั้นหายไป เช่นเดียวกับสตรีมีเพศสัมพันธ์ที่มีอาการคัน ตกขาวสี

2.3 ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ( $X_{21}$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม( $R_2 = 0.27$ ,  $Beta = 0.12$ ) อภิปรายได้ว่า การเดินทางไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้สะดวกเป็นการเข้าถึงบริการ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น เช่น มีความสะดวกในการเดินทางการคมนาคมสะดวก ใช้ระยะเวลาสั้นๆ ในการเดินทางไปรับบริการ ซึ่งในอำเภอตะกั่วทุ่งสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด คือสถานีนามัยมีมากถึง 12 แห่งและมีโรงพยาบาลชุมชนอีก 1 แห่ง และสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัย เนื่องจากว่าเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านและใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการได้เร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรกร ทองสัมฤทธิ์ (2547 : 101) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ ภาวะการณ์มีพฤติกรรมเสี่ยงและการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอสุพรรณบุรี พบว่า สตรีในเขตเมืองมีความสม่ำเสมอของการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีในชนบท เราะมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการมากกว่าสตรีในชนบท เช่น สถานบริการใกล้บ้าน และการคมนาคมสะดวกมากกว่า

2.4 สถานภาพสมรสคู่ ( $X_9$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม ( $R^2 = 0.29$ ,  $Beta = -0.09$ ) อภิปรายได้ว่า กลุ่มสตรีที่ศึกษาเป็นกลุ่มของสตรีมุสลิม ซึ่งกลุ่มนี้การไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกต้องขออนุญาตสามีก่อน ตามหลักศาสนาระบุบทบาทหญิงชายไทยมุสลิมชัดเจนว่าหญิงไทยมุสลิมเมื่อแต่งงานแล้วต้องอยู่ใต้การปกครองของสามีตราบนานตาย หลักการของสตรีมุสลิมที่แต่งงานแล้วออกไปนอกบ้านที่פקอาศัยต้องได้รับการอนุญาตจากสามีโดยเฉพาะการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจอวัยวะเพศของสตรี สามีต้องอนุญาตให้ไปตรวจและเจ้าหน้าที่ให้บริการตรวจต้องเป็นเจ้าหน้าที่ผู้หญิง สำหรับในอำเภอตะกั่วทุ่ง กลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสมีความสัมพันธ์ในทางลบ

ด้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ( $X_{26}$ ) ความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ( $R^2 = 0.28$ , Beta = 0.11) อภิปรายได้ว่า การที่สตรีกลุ่มนี้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งมะเร็งปากมดลูกที่ดึ้นนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจาก สามิ เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่กลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในชุมชน อาศัยบ้านใกล้เคียงกันและเป็นญาติพี่น้องกันเป็นส่วนใหญ่ และต้องคอยดูแลสุขภาพของทุกคนในครอบครัวจึงมีบางส่วนที่เข้าไปที่สถานีอนามัยบ่อย ได้พบกับเจ้าหน้าที่ ทำให้ได้รับความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ หรืออภิปรายได้ว่า เนื่องจากครอบครัวมุสลิมในอำเภอตะกั่วทุ่งส่วนใหญ่ปลูกบ้านใกล้เคียงกับญาติพี่น้องหรือใกล้บ้านพ่อแม่และมีการติดต่อสื่อสาร เยี่ยมเยียนกันอย่างใกล้ชิด เป็นความสัมพันธ์กันระหว่างครอบครัว มีการเข้ากลุ่มกันในชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทำให้มีการกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ เช่น สามิ ญาติ เพื่อนบ้าน อสม. ซึ่งเป็นผู้ส่งข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขอยู่เสมอ จึงทำให้มีการสนับสนุนให้สตรีมุสลิมเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ดีหรือการที่สตรีมุสลิมอำเภอ ตะกั่วทุ่งมีการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากสามิ เพื่อน แกนนำ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า เพศและสถานที่ของผู้ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประเด็นปัญหาสำหรับสตรีมุสลิม เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการตรวจต้องเป็นเพศหญิงด้วยกัน จะทำให้สตรีมุสลิมไว้วางใจ ที่สำคัญคือความเป็นส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มีห้องเฉพาะบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือการรักษาทางสูตินรีเวชเนื่องจากผู้รับบริการมีความอายและรู้สึกอึดอัดที่ต้องใช้บริการร่วมกับผู้รับบริการอื่นๆ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า สถานบริการสุขภาพควรมีการแยกจุดบริการเพื่อความเป็นส่วนตัวของสตรีแต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่จึงใช้รูปแบบบัตรคิวบริการที่แตกต่างไป และการเรียกขานชื่อผู้รับบริการควรเรียกโดยบัตรบริการและควรรักษาบริการในพื้นที่ในรูปแบบของคลินิกเคลื่อนที่ในชุมชน คือ ออกให้บริการในชุมชน โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และการให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายโดยการบริการเชิงรุกไปทุกบ้านแบบวิธี Door to door

สตรีมุสลิมมีการตรวจรักษาโรคทางสูตินรีเวช จากการบอกกล่าวของเพื่อนและญาติโดยการซื้อยาสมุนไพรหรือหาซื้อจากร้านขายยามารับประทานเอง และเข้ารับบริการตรวจในสถานพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันเป็นทางเลือกสุดท้าย เนื่องจากว่าสถานบริการของรัฐมีข้อจำกัดเรื่องแพทย์ที่ทำการตรวจต้องเป็นผู้หญิง บางครั้งต้องคอยรับบริการระยะเวลาคายนานและต้อง นั่งคอยร่วมกับผู้รับบริการอื่นด้วย สามเป็นปัจจัยหนึ่งในการมารับบริการซึ่งสามนี้จะห้ามภรรยาตรวจกับแพทย์ผู้ชาย

3. รูปแบบหรือแนวทางการให้บริการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับชุมชน



จากการวิจัยครั้งนี้รูปแบบที่นำเสนอ คือ การออกหน่วยเคลื่อนที่ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) สำรวจ รวบรวมข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละพื้นที่ในการดำเนินงาน
- 2) ประชุมเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยและวางแผนการดำเนินงาน ตรวจมะเร็งปากมดลูกในแต่ละพื้นที่ โดยกำหนดแผนปีละ 1 ครั้ง
- 3) เตรียมทีมงานโดยใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ ผู้หญิง และเตรียมสถานที่ที่จะให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้าน ต้องเป็นสถานที่ที่เดินทางสะดวกและเป็นส่วนตัวพร้อมที่จะให้บริการได้
- 4) แจกข่าวและแจกแผ่นพับเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกส่งให้กลุ่มเป้าหมาย
- 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมประชุมหมู่บ้านพร้อมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
- 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและการดูแลสุขภาพของสตรี
- 7) รณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตามสถานที่ที่ระบุตามแผนการปฏิบัติงาน โดยการรณรงค์ให้ความรู้ ติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ยังไม่มารับบริการตรวจทุกหลังคาเรือน (วิธี Door to door) เพื่อสร้างความเข้าใจและกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมาย
- 8) ให้บริการคำปรึกษาก่อนตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกคน
- 9) ส่งผลการตรวจถึงบ้านทุกคนที่ได้รับการตรวจ
- 10) นัดตรวจครั้งต่อไปด้วยบัตรนัด และผู้ที่ผลการตรวจพบผิดปกติไม่ว่ากรณีใดๆ ส่งต่อตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ทุกคน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 มาตรการกำหนดนโยบายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรใช้กลยุทธ์เชิงรุก กลุ่มเป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป

1.2 การสนับสนุนงบประมาณและการประเมินผล ด้านการป้องกันโรคทางนรีเวช ต้องเน้นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข

1.3 การผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพ ในเรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฟรี ควรเน้นสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติทุกคนได้รับบริการส่งต่อในสถานพยาบาลชั้นสูง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการตรวจค้นหาโรคโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งกลุ่มสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป การให้ความรู้ควรเพิ่มเนื้อหาให้ผู้ชายมีส่วนร่วมรับผิดชอบในสุขภาพของสตรี

2.2 ความสะดวกในการเดินทางมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จึงควรมีนโยบายที่ชัดเจนและสนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยจัดบริการในชุมชนในช่วงรณรงค์

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกดีที่สุด การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล เช่น สามี เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นในการจัดทำแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรม จึงควรพิจารณาบุคคลเหล่านี้ในการรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก

2.4 ควรมีการจัดรณรงค์ส่งเสริมให้กลุ่มสตรีมุสลิมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องทุกปี ด้วยการออกหน่วยบริการในชุมชน

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรนำตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาศึกษา ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจ พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นต้น

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองในการให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยในหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการในหมู่บ้านตามรูปแบบการบริการในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

3.3 การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งสามารถรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ควรนำข้อมูลเหล่านี้พัฒนาสู่การวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีต่างๆ เช่น การตลาดเชิงสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้สตรีมีพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

3.4 ควรมีการประเมินผล Cervical cancer mobile

#### บรรณานุกรม

การุณ เก่งสกุล. มดลูกหญิงไทยเสี่ยง. ผู้จัดการออนไลน์. [Online]. Available :

<http://www.bloggang.com/viewblog> [ 2548, ตุลาคม 17 ].

จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2542). การตรวจปากมดลูกปิดกล้องขยาย Colposcopy. เชียงใหม่ : กลางเวียง.

----- . (2549 ก). ความรู้สำหรับประชาชนในมะเร็งปากมดลูก. [Online serial].

Available : [http://www.rtcog.or.th/journal\\_no4.html](http://www.rtcog.or.th/journal_no4.html) [2549, มกราคม20]

เจษฎา ศรีงาม. (2547). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชนมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คารณี ถัทธินันต์. (2540). **อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มบุคลากรหญิงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์การศึกษา  
มหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [Online]. Available :  
<http://thesis.tiac.or.th/> [2549,มกราคม20].

ศุภย์ สิริธรรมวงศ์. (2548). **Human papilloma virus**. ใน อรรถนพ ใจสำราญและวิชัย  
เต็มรุ่งเรืองเลิศ (บก.). **OR & GYN: Practical IV**. หน้า21-22. กรุงเทพฯ :  
ภาควิชาภูมิศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

**แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)**. (2549). กรุงเทพฯ  
: โรงพิมพ์สุตรไพศาล.

ภัทรกร ทองสัมฤทธิ์. (2547). **ความรู้ ทักษะ ทักษะการมีพฤติกรรมเสี่ยงและการ  
ตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง  
สุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์  
ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มะเร็งแห่งชาติ, สถาบัน. (2549). **มะเร็งปากมดลูก**. [Online]. Available : [http://www.  
manager.co.th/go/ViewNews.asp?NewsID=4x55x97554850](http://www.manager.co.th/go/ViewNews.asp?NewsID=4x55x97554850)  
[2547, มีนาคม 22]

ศรัญญา บุญนาค,เพ็ญพักตร์ ทองแท้. (2544). **ความเป็นหญิงชายและพฤติกรรมทาง  
เพศที่เกี่ยวข้องกับ อนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มมุสลิมภาคใต้ของประเทศไทย  
ใน จรรยา เศรษฐ นุต และ บุญผา ศิริรัมย์(บก.). โครงการพัฒนางานวิจัย  
ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และ อนามัยเจริญพันธุ์ชุดที่ 1**. หน้า 224-237.  
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิรา จารึก. (2549). **แม่ไม่รู้...หนูเป็นมะเร็ง บันทึกรประสบการณ์จริงของผู้ป่วย  
โรคมะเร็ง**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จีเอ็มเอ็ม.

สาธารณสุขจังหวัดพังงา, สำนักงาน. (2548). **รายงานผลการปฏิบัติงานของสถาน  
บริการสาธารณสุขในจังหวัดพังงา ปี 2548**. พังงา : สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดพังงา. (อค์สำเนา).

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. (2548). **สร้างหลักประกันบนฐานความรู้.**  
นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

Ind, T. (2006). **Cervical cancer.** [Online]. Available : <http://www.colposcopy.co.uk/cancer.htm>

[2006, October 17]

Rosenstock, I.M.. (1974). **Historical origins of the health belief model.** n.p.  
(Monographs).