

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ของสตรีในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดยะลา :
อำเภอบันนังสตา

FACTORS EFFECTED THE DECISION-MAKING IN CERVICAL CANCER
SCREENING IN YALA, UNREST SOUTHERN PROVINCE :
BANNANG SATA DISTRICT

ผู้วิจัย นรี พุ่มจันทร์¹
อาจารย์ที่ปรึกษา เทพกร พิทยาภินันท์²
 ทศนีย์ ประธาน³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี 2) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจและไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 30-60 ปี ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ในช่วงปีงบประมาณ 2553-2556 จำนวน 391 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง 107 คน และกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง 284 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลและแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ วิเคราะห์หาประสิทธิภาพด้วยสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson : KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .69 ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านอิทธิพลต่อการตัดสินใจ วิเคราะห์ประสิทธิภาพโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น .91 ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติร้อยละ สถิติ Chi-Square และสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ศาสนา รายได้ ระดับการศึกษา และการรับรู้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่

¹ นักศึกษา สาขาสถาปัตยกรรมชุมชน หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

² รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

³ รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

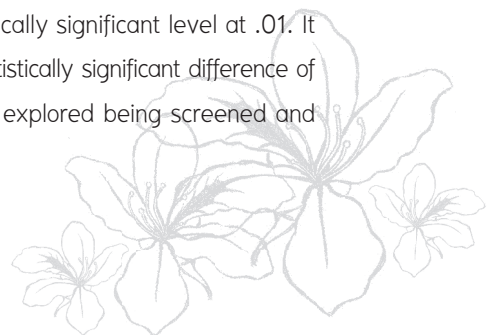
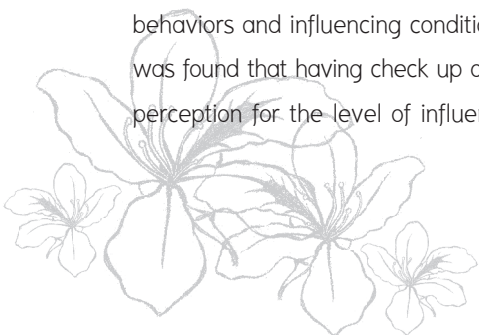
สาธารณสุข ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมกับความสัมพันธ์ปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาถึงระดับการรับรู้และระดับอิทธิพลของสถานการณ์ที่ต่างกัน พบว่า การเข้ารับการตรวจคัดกรองและไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี แตกต่างกัน ส่วนระดับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่ต่างกัน พบว่า การเข้ารับการตรวจคัดกรองและไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ กลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีความคิดเห็นว่าการเข้ารับการตรวจคัดกรองจะมีความวิตกกังวลหลังการทราบผลตรวจ ร้อยละ 73.83 ส่วนกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น ให้เหตุผลที่ไม่เข้ารับเพราะไม่มีเวลา ร้อยละ 41.2 ไม่มั่นใจในกระบวนการตรวจและความวิตกกังวลหลังการทราบผลตรวจ ร้อยละ 38.03

คำสำคัญ : การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การรับรู้, อิทธิพลสถานการณ์

ABSTRACT

The aims of the research were 1) to study the connection between personality and, perceptual factors affecting behaviors, influenced by personal relationship and the influences of conditions affecting the decision to go for check up or not for cervical cancer 2) to compare factors affecting the decision to go for check up or not in cervical cancer. Random sample of 391 women in the aged of 30–60 years who lived in the Bannang Sata district, Yala province. This study lasted three years from 2010–2013. The sample group was divided into two groups 107 of tested women and 284 of untested women. The instruments used to collect the data were in-depth individual interview and questionnaires. The questionnaires were composed of 4 parts—the first part was general information, the second part was perceived factor, with .69 Kuder–Richardson (KR 20) reliability used, the third part was factors influencing decision making with .91 alpha Cronbach reliability used, and the fourth part was problems, obstacles and suggestions. The statistics used in data analysis were percentage, Chi-square and t-test.

Research shows that factors such as religion, income were significantly correlated statistic with a level at .05. The information received from public health officers, and educational level had a correlation with statistically significant at level .01. The perceptual factor affecting behaviors and influencing condition had a correlation with statistically significant level at .01. It was found that having check up or not of cervical cancer have statistically significant difference of perception for the level of influence by different people, it was explored being screened and



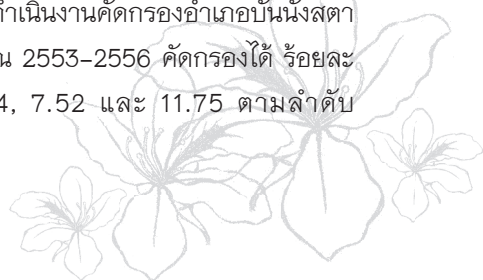
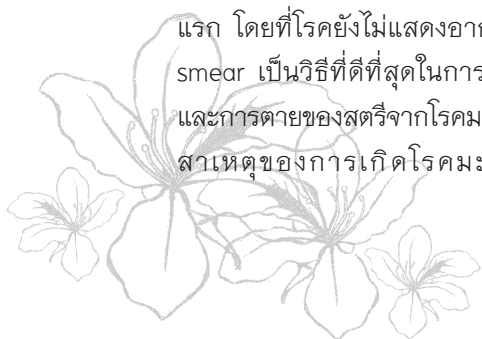
un screened cervical cancer by the women was not statistically different. The 73.83 percent of tested group of women viewed after being tested worried about the results. The reason why 41.2 percent of the untested women did not want to be screened, is because they had no free time moreover, 38.03 percent of them sensed unreliability on the screening process and worried about the result.

Keywords : Cervical Cancer Screening, Perception, Condition Influence

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดเพิ่มขึ้นถึง 20 ล้านคน รายงานจากสถาบันวิจัยโรคมะเร็งแห่งชาติ ระบุว่าเฉพาะในปี 2551 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 12.5 ล้านคน แบ่งเป็นชาย 6.7 ล้านคน และหญิง 5.8 ล้านคน ส่วนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปีนี้มีจำนวน 7.6 ล้านคน จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเพศหญิง ก็คือมะเร็งปากมดลูกในแต่ละปีพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 6,000 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 35-50 ปี สถานการณ์การเสียชีวิตในเพศหญิงจากโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เฉลี่ยปีละประมาณ 5,000 คน หรือมีผู้เสียชีวิตคิดเป็นวันละ 14 คน ความพยายามที่จะลดจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูก โดยการทำให้มีการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก โดยที่โรคยังไม่แสดงอาการ โดยวิธี Pap smear เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการป่วยและการตายของสตรีจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด ไม่ว่าจะเป็นการเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การมีลูกตั้งแต่อายุน้อย การมีลูกหลายคน การติดเชื้อไวรัสที่ชื่อ Human Papilloma Virus ปัจจุบันเป็นที่ศึกษากันมากว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีการพบเชื้อไวรัสนี้สูงถึง 80-100% ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันและสืบค้นได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ เนื่องจากมีการดำเนินของโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป และเป็นอวัยวะที่อยู่ในตำแหน่งที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ง่ายกว่าอวัยวะอื่นๆ ในอุ้งเชิงกราน ทำให้สามารถตรวจวินิจฉัย และรักษาได้ตั้งแต่ระยะเซลล์เริ่มผิดปกติหรือก่อนที่จะเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม แต่เป็นที่น่าเสียสยที่สตรีไทยจำนวนมากอายและกลัวที่จะทำการรักษา จึงมาพบแพทย์ช้าทำให้เสียโอกาสในการรักษาอย่างทันท่วงที จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear สำหรับสตรีอายุมากกว่า 30 ปี (ตรวจทุก 5 ปี) เป้าหมายปีละ 2.6 ล้านคน หรือปีละ 20% (ปี 2553-2557) จากผลการดำเนินงานคัดกรองอำเภอบันนังสตา ปีงบประมาณ 2553-2556 คัดกรองได้ ร้อยละ 6.79, 5.64, 7.52 และ 11.75 ตามลำดับ



จะเห็นว่าผลงานในแต่ละปีนั้น ล้วนแล้วแต่ต่ำกว่าเป้าหมายทั้งสิ้น ทั้งที่รัฐบาลและเอกชนได้มีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ จัดอบรมรณรงค์ค้นหาทุกรูปแบบ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และผ่านสื่อมวลชน รวมถึงการออกให้บริการตรวจคัดกรองในเชิงรุกตามหมู่บ้านที่กลุ่มเป้าหมายอาศัยอยู่ อีกทั้งการสร้างแรงจูงใจโดยการให้ของตอบแทนทั้งผู้มาเข้ารับการตรวจคัดกรอง ผู้ชักชวนและให้ในภาพรวมของหมู่บ้านสำหรับหมู่ที่มีกลุ่มเป้าหมายมาเข้ารับการตรวจคัดกรองในอัตราที่มากที่สุด แต่อัตราการมารับบริการยังต่ำเช่นเดิม จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับและไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอบ้านนังสตา โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ตามกลุ่มอายุ 30-60 ปี ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจและไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี

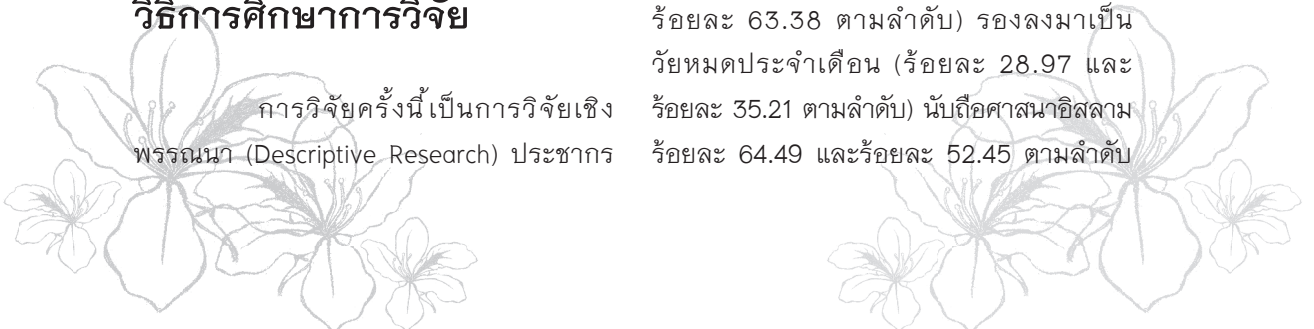
วิธีการศึกษาการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากร

ในการศึกษาเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 30-60 ปี ในอำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 10,092 คน กลุ่มตัวอย่างเป็น สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 30-60 ปี ในอำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 391 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 107 คน และสตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 284 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดสัดส่วนของประชากรแต่ละสถานบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง และโรงพยาบาลบ้านนังสตา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ และวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ (Chi-Squares) และเปรียบเทียบปัจจัยโดยใช้สถิติ (t-test)

ผลการวิจัย

ปัจจัยในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองและสตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมีสถานภาพส่วนใหญ่สอดคล้องกัน โดยที่มีกลุ่มอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 70.09 และร้อยละ 63.38 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นวัยหมดประจำเดือน (ร้อยละ 28.97 และร้อยละ 35.21 ตามลำดับ) นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 64.49 และร้อยละ 52.45 ตามลำดับ

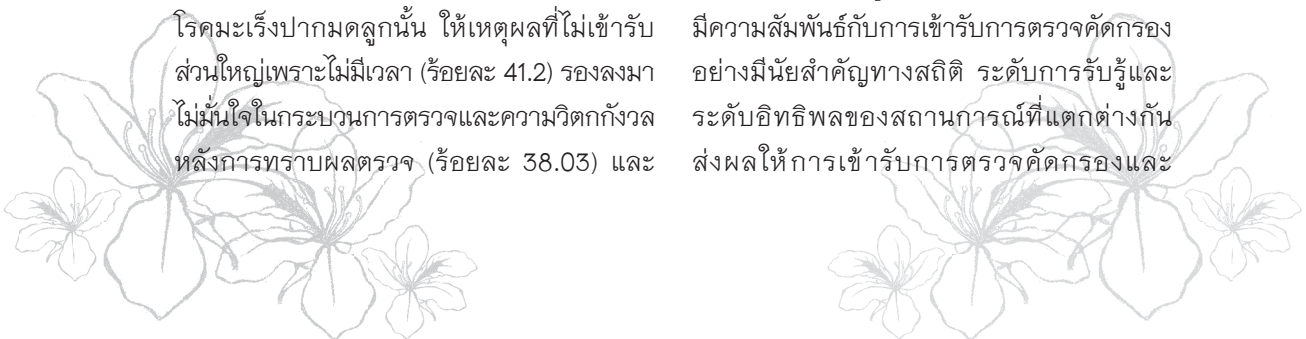


มีสถานภาพไม่โสดมากที่สุด (ร้อยละ 94.40 และร้อยละ 89.44 ตามลำดับ) โดยร้อยละ 95.74 สมรสและอยู่ด้วยกัน มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 60.77 และร้อยละ 75.35 ตามลำดับ) ส่วนวุฒิทางการศึกษาพบว่า สตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.40 มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 43.31 มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 3-4 คน (ร้อยละ 39.6 และร้อยละ 34.54 ตามลำดับ) และขณะมีบุตรคนแรกส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 60.75 และร้อยละ 61.27 ตามลำดับ) รองลงมาอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 39.25 และร้อยละ 38.38 ตามลำดับ) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของญาติ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีญาติป่วย (ร้อยละ 80.37 และร้อยละ 84.16 ตามลำดับ) ประวัติการเจ็บป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกของเพื่อนบ้านหรือคนรู้จักส่วนใหญ่ ไม่มีเพื่อนบ้านหรือคนรู้จักป่วย (ร้อยละ 76.64 และร้อยละ 79.58 ตามลำดับ) การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จากสื่อด้านบุคคลมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 86.92 และร้อยละ 72.54 ตามลำดับ) และ อสม. (ร้อยละ 58.88 และร้อยละ 61.62 ตามลำดับ) สตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก แสดงความคิดเห็นหลังจากการเข้ารับการตรวจคัดกรองว่า มีความวิตกกังวลหลังการทราบผลตรวจมากที่สุด (ร้อยละ 73.83) ส่วนสตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น ให้เหตุผลที่ไม่เข้ารับส่วนใหญ่เพราะไม่มีเวลา (ร้อยละ 41.2) รองลงมาไม่มั่นใจในกระบวนการตรวจและความวิตกกังวลหลังการทราบผลตรวจ (ร้อยละ 38.03) และ

อื่นๆ ร้อยละ 11.97 มีความอายที่จะไปตรวจการรับรู้สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้โดยรวมสอดคล้องกันคืออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับที่สูงกว่า ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง รับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูงตรงข้ามกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับการคัดกรองรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่าทั้ง 2 กลุ่มสอดคล้องกันอยู่ในระดับปานกลาง อิทธิพลต่อการตัดสินใจสรุปได้ว่าระดับอิทธิพลโดยรวมของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างไม่สอดคล้องกันคือ กลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง และกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจะอยู่ในระดับที่สูง ตรงข้ามกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ส่วนอิทธิพลของสถานการณ์สอดคล้องกันคืออยู่ในระดับปานกลาง

บทสรุป

ศาสนา รายได้ การรับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับการศึกษา การรับรู้ และอิทธิพลของสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการรับรู้และระดับอิทธิพลของสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การเข้ารับการตรวจคัดกรองและ

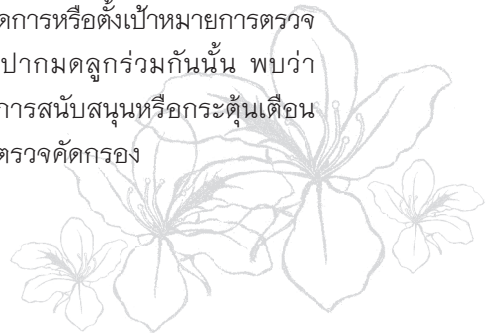
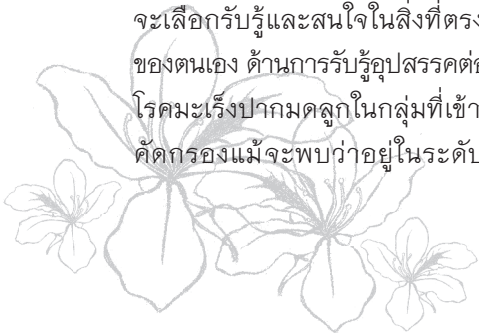


ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
ของสตรีแตกต่างกัน

อภิปรายผล

รายได้ ระดับการศึกษา และการรับรู้
ข่าวสาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ร้อยละ 86.6 จากการศึกษา พบว่า
กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง
โรคมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ประโยชน์
ของการคัดกรองในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า
การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่กำหนดแนวโน้ม
ของการปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิด
การปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้สุขภาพของ
ตนเองดีขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้สุขภาพที่ดีขึ้น
(Pender, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
อุสมาน แวหะยี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของ
การคัดกรองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ในขณะที่
การศึกษาของวารุณี สุดแสง พบว่า สตรี
กลุ่มเป้าหมายรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจาก
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง
ในข้อคำถามที่ว่า การตรวจมะเร็งปากมดลูก
ปีละครั้งจะช่วยให้พบมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่
ยังไม่เป็นมาก รองลงมาการไปตรวจมะเร็ง
ปากมดลูกเป็นประจำทุกปีเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์
และควรทำ แม้ประชาชนมีการรับรู้ว่าการเข้า
รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น
มีประโยชน์แต่ขาดความสนใจส่วนใหญ่ก็ยังไม่
ยอมไปตรวจ โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ไม่มั่นใจ
ในกระบวนการตรวจและความวิตกกังวล
หลังการทราบผลตรวจ ทั้งนี้โดยปกติ บุคคล
จะเลือกรับรู้และสนใจในสิ่งที่ตรงกับความคิด
ของตนเอง ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรอง
โรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่เข้ารับการตรวจ
คัดกรองแม้จะพบว่าอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่ม

ที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
แต่จะพบว่าที่กลุ่มตัวอย่างยอมเข้าไปรับ
การตรวจคัดกรองก็เพราะรับรู้ถึงประโยชน์
ของการตรวจคัดกรองอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้เกิด
ความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากไม่ตรวจ
และรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องตรวจมากกว่า
อุปสรรคเนื่องจากมีความอาย ความเข้าใจ
ที่ผิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
ในหมู่บ้านมีคุณภาพน้อยกว่าในสถานบริการ
สาธารณสุข และคิดว่าสามารถตรวจคัดกรอง
ได้เฉพาะในโรงพยาบาลหรือศูนย์มะเร็งเท่านั้น
และการตรวจทำให้เจ็บอย่างรุนแรงจนทำงาน
ไม่ได้ตลอดวัน ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ทั้ง 2 กลุ่มสอดคล้องกันอยู่ในระดับปานกลาง
อธิบายได้ว่า แม้เป็นกลุ่มที่เข้ารับและไม่เข้ารับ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น จะต้อง
ได้รับแรงจูงใจและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น
ไม่ได้ไปเพราะการตระหนักและเห็นความสำคัญ
ของการป้องกันโรคด้วยตนเอง อิทธิพลสถานการณ์
กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการตรวจคัดกรองโรค
มะเร็งปากมดลูกจำเป็นเมื่อมีความผิดปกติ
บริเวณปากมดลูก เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติจึง
จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
ทันที หรือเมื่อพบว่าญาติหรือคนสนิทป่วย
เป็นโรค เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ ทั้ง
การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้
สมรรถนะแห่งตนกับการเข้ารับการตรวจคัดกรอง
และไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง
ปากมดลูกของสตรีส่งผล แตกต่างกัน ส่วนระดับ
อิทธิพลระหว่างบุคคลที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์
ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ญาติเพื่อนสนิท
เพื่อนบ้าน เพื่อจัดการหรือตั้งเป้าหมายการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกันนั้น พบว่า
ไม่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือน
ให้ไปเข้ารับการตรวจคัดกรอง



ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำข้อมูลพื้นฐานส่วน การรับเชื้อศาสนาของประชากร มาเป็นข้อพิจารณา ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่ม ตัวอย่างที่เหมาะสมต่อไป

2. ควรหาแนวทางสร้างนวัตกรรม เพื่อกระตุ้น หรือเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่าง เข้ามารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.
- ธีรฤดี คุหะเปรมะ และคณะ. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear. กรุงเทพฯ : สยามออฟเซ็ท, 2549.
- พัลลภณัฏฐ์ คุ่มทวีพร. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง : การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : สยามบุษกรกราฟิก, 2553.
- โรงพยาบาลบึงนาราง. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2556. ใน สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขอำเภอบึงนาราง จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2556. โรงพยาบาลบึงนาราง, 2556.
- วรรณิดา นวลจำรัส. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มา รับบริการจากฝ่ายวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสงขลา. ภาคนิพนธ์ ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยทักษิณ สาขาพยาบาลและการวางแผนสังคม, 2550.
- วารุณี สุดแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี กลุ่มเป้าหมาย อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. ภาคนิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยศิลปากร สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบ สุขภาพ, 2551.
- แสงเดือน พัฒนากิติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
- อุสมาน แวหะยี. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในตำบล บางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

