

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี จำนวน 276 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยให้หมายเลขประชากรในแต่ละหมู่บ้าน หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละหมู่บ้าน ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ของแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ทั้งนี้ให้โปรแกรมเลือกหมายเลขตารางเลขสุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยตามแนวทางแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และตัวแปรด้านจิตสังคม ตอนที่ 2 ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.89 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยใช้สูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 45.77 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 52.2) ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 89.8) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 73.2) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 91.0) อายุสมรสครั้งแรกเฉลี่ย 19 ปี อายุตั้งครั้งแรกเฉลี่ย 20.63 ปี เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด (ร้อยละ 88.0) และไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยร้อยละ 12.0 ไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลเชิงคำมากที่สุด (ร้อยละ 46.5) รองลงมา คือ คลินิกแพทย์ (ร้อยละ 39.5) สถานีอนามัย (ร้อยละ 35.8) โดยให้เหตุผลในการไปตรวจว่ากลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 67.5) ส่วนเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่

ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยมากที่สุด คือ ไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าตนเองไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 81.8

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ของบุคคล ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยร่วม พบว่า ตัวแปรด้านจิตสังคมมีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง แต่สิ่งชักนำให้ปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง สำหรับปัจจัยความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ตัวแปรด้านจิตสังคม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยร่วม ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุสมรสครั้งแรก สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา จำนวน 276 คน ผู้ศึกษาได้แยกอภิปรายผลออกเป็น 3 ประเด็น คือ

1. การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ระดับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในประเด็นการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประเด็นที่ 1 การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในจำนวนนี้เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และเคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 79.4 และ 20.6 ตามลำดับ โดยไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากโรงพยาบาลเชิงคำมากที่สุด รองลงมา คือ คลินิกแพทย์ และสถานอนามัย และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยมีถึงร้อยละ 12 โดยมีเหตุผลที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย เพราะไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าตนเองไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีเวลา และไม่มีค่าธรรมเนียมให้ไปตรวจ หรืออาจเนื่องจากประสบการณ์จากการตรวจ เช่น กลัวเจ็บจากการตรวจ อายุ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะค่านิยมของสังคมไทย ผู้หญิงไทยได้รับการอบรมสั่งสอนเรื่องพฤติกรรมการกนวลสงวนตัวปกปิดของสงวนมาตั้งแต่สมัยโบราณ ค่านิยมดังกล่าว จึงฝังรากลึกอยู่ในจิตใจของผู้หญิง และมีผลต่อสุขภาพ คือ ปิดโอกาสให้ผู้หญิงสำรวจตัวเอง และไม่ยอมเปิดเผยอวัยวะที่คิดว่าเป็นของสงวนให้แพทย์ได้ตรวจ (ศิริอร สันธู, 2542) ประกอบกับขั้นตอน และวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (pap smear) ต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด (ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์ และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2544) ซึ่งก็ต้องให้บุคลากรสาธารณสุขคล้วล้างอวัยวะที่เป็นส่วนตัว ซึ่งเป็นส่วนที่ควรปกปิดเพื่อทำการตรวจภายใน ในลักษณะที่เปิดเผยร่างกาย (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2542) กลุ่มตัวอย่างจึงอายุที่จะต้องไปรับบริการตรวจในลักษณะดังกล่าว ดังนั้น การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงต้องพบอุปสรรคจากค่านิยมดังกล่าว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวไลพรรณ ชลสุข (2540) พบว่า กลุ่มตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก หรือเคยตรวจแล้วไม่เคยตรวจอีก ให้เหตุผลว่าอายุไม่คิดว่าจะจะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีเวลาไปตรวจ กลัวเจ็บ รวมทั้งการศึกษาของจิรนนท์ มงคลดี (2548) พบว่า สตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความคิดเห็นว่าเป็นเพราะตนเองไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ไม่สนใจ ไม่มีเวลาไปตรวจ

ประเด็นที่ 2 ระดับการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.1 การรับรู้ของบุคคล

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง เพราะกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ไม่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูง คือ ร้อยละ 84.4 ยังคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของธณู กาวีละ (2537) ที่พบว่า มี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของพรฤดี นิธิรัตน์และคณะ (2546) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ระดับปานกลางว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้มีผลการศึกษาในโรคอื่นบางรายงาน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดีถึงปานกลาง อาจเนื่องมาจากมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะกลุ่มตัวอย่างเช่นอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา (วิสพร วงศ์วัฒนอนันต์, 2542)

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้เพียงการคาดประมาณในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นจริง หรือการเจ็บป่วยดังกล่าวยังเป็นสิ่งไกลตัว เป็นเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นกับตน และอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกอาจจะไม่มีการผิดปกติ (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของวิสพร วงศ์วัฒนอนันต์ (2542) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีผลการศึกษาบางรายงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับดี (เรณู กาวีละ, 2537) ซึ่งความแตกต่างน่าจะมาจากลักษณะด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุ 25-60 ปี ส่วนการศึกษานี้เป็นสตรีทุกสถานภาพสมรส อายุ 35-60 ปี

2.2 ปัจจัยร่วม

2.2.1 ตัวแปรด้านจิตสังคม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ตัวแปรด้านจิตสังคมที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง เพราะกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการกระตุ้นเตือนจากคนในครอบครัว และการชักชวนจากเพื่อนบ้านจะทำให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ใช่สิ่งที่คนในชุมชนยึดถือปฏิบัติ ก็อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมที่จะยอมรับคำแนะนำนั้น ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนด้วย การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของไชยสิน แสงประยูร (2543) พบว่า ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการฝากครรภ์ ได้แก่ เพื่อน คนรู้จักที่มีประสบการณ์การคลอด และสามีตามลำดับ และยังสอดคล้องกับการศึกษาการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เครือญาติ ได้แก่ พี่น้อง สะใภ้ จะประสบความสำเร็จในการโน้มน้าว

ชักชวนให้เกิดพฤติกรรมการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ (ประสาร วงศ์วัฒนาดี, 2540 อ้างในปาจารย์ จันทร์เพ็ง, 2541)

2.2.2 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง เพราะกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการที่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษามีการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก การได้รับหนังสือแจ้งหรือการนัดหมายจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานอนามัย การได้รับความรู้จากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย และไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ จะทำให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แสดงว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับเจ้าหน้าที่ และข่าวสารจากสื่อ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น เป็นสิ่งชักนำภายนอกที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลมักขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลอื่น แตกต่างกับการศึกษาของวไลยพรธรรม ชลสุข (2540) พบว่า กระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงโรคมะเร็งปากมดลูกในกรุงเทพมหานครระยะที่ 1 แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจหาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูกจากบุคลากรสาธารณสุขถึงร้อยละ 63.3 แต่ภายหลังได้รับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ไปตรวจเพียงร้อยละ 44.7 อีกร้อยละ 55.3 ไม่ได้รับการตรวจ โดยให้เหตุผลว่าอายุ (ร้อยละ 42.4)

2.3 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

2.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง เพราะในพื้นที่ที่ทำการศึกษามีการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย และเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 88.0 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคซึ่งจะให้ผลดีแก่เขาในการจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของพรุณี นิธิรัตน์และคณะ (2546) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับสูงต่อประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของเรณู กาวิละ (2537) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี

2.3.2 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจไปตรวจ ไม่ลืมไปตรวจ การเดินทางไม่สะดวกระยะทางไกลไม่เป็นอุปสรรคในการไปตรวจ ไม่เสียเวลาในการทำงาน ไม่อาย และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งตรวจได้ แต่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่า การตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บในขณะตรวจร้อยละ 61.2 และอายุเจ้าหน้าที่ที่ตรวจถึง 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างยังคิดว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 67.4 ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยที่อาการเริ่มแรกต่าง ๆ ของโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น มีได้หลายอย่าง เช่น อาการตกขาว แต่เนื่องจากผู้หญิงมีตกขาวเป็นปกติอยู่แล้วในรอบเดือน จึงทำให้บางครั้งมีความยากลำบากที่ผู้หญิงจะแยกแยะอาการตกขาวที่เป็นปกติ และผิดปกติ การให้ความหมายของผู้หญิงต่ออาการตกขาวว่าเป็นสิ่งธรรมดา ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับวัฒนธรรมของชุมชน และความเชื่อของผู้หญิงต่อปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งกระทบต่อสุขภาพของตน (พิมพัลย์ บุญมงคล, 2542) นอกจากนี้ปัญหาโรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์หลายชนิดอาจไม่แสดงอาการอะไรภายในร่างกายผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงไม่รู้ถึงอาการผิดปกติในร่างกาย สำหรับการไปใช้บริการจากสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรักษาอาการที่เกิดกับระบบสืบพันธุ์ เช่น อาการตกขาวของผู้หญิงนั้น ปรากฏว่าบางครั้งมีช่องว่างทางสังคม เนื่องจากเจ้าหน้าที่อนามัยหรือแพทย์ผู้ตรวจรักษาเป็นผู้ชาย หรือเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นผู้หญิงแต่มีความคุ้นเคย และเห็นหน้ากันทุกวันทำให้ผู้หญิงเกิดความอายที่จะไปตรวจรักษากับเจ้าหน้าที่ผู้หญิง สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู กาวิลละ (2537) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง คล้ายคลึงกับการศึกษาของพรฤดีและคณะ (2546) พบว่า พยาบาลเห็นด้วยปานกลางว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นการตรวจที่น่าอาย และทำให้เจ็บได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนคร มูลนำ (2541) พบว่าเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสามอันดับแรกได้แก่ ไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าตนเองไม่เป็นโรครองลงมา คือ อายเจ้าหน้าที่ และไม่มีผู้ชักชวนให้มาตรวจ

ประเด็นที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เมื่อแบ่งการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย กลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย มีจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.0 และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีจำนวน 243 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.0 ในกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา จำนวน 193 ราย และเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 79.4 และ 20.6 ตามลำดับ)

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้านต่าง ๆ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้

3.1 การรับรู้ของบุคคล

3.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แม้ว่าเบกเกอร์ และไมเมน (Backer and Maiman, 1974 อ้างในมัลลิกา มัดโก, 2534) กล่าวว่า บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพราะเข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่จากการศึกษานี้ในกลุ่มคนที่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย ต่างก็มีสัดส่วนของจำนวนคนที่มีความรู้ระดับการรับรู้สูง มากกว่าที่มีการรับรู้ต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ได้รับข้อมูลข่าวสารเดียวกัน ส่วนใหญ่มีศึกษาระดับประถมศึกษาเหมือนกัน และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่มีประสบการณ์พบเห็นญาติหรือเพื่อนบ้านป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า ตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 84.4 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู กาวิละ (2537) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้อยู่ในภาวะของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานร้อยละ 76 มีอายุระหว่าง 25-42 ปี ซึ่งยังมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรค และสอดคล้องกับการศึกษาโรคอื่นๆ เช่น การศึกษาของชนิตา สุรจิตต์ (2543) พบว่า คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคระดูคพรุนในพยาบาลสตรี ไม่มีความสัมพันธ์กัน เพราะกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันมาก เนื่องจากเป็นบุคลากรด้านสุขภาพในวิชาชีพที่เหมือนกัน และปฏิบัติงานในสถานบริการที่ใช้นโยบายเดียวกัน จึงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดูคพรุน และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดูคพรุนคล้ายคลึงกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาบางรายงาน พบว่า การรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.17$) (ศิริพร พงษ์โกคา, 2532) เนื่องจากมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะกลุ่มประชากร สถานที่ และเวลาในการศึกษา

3.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และพบว่าทั้งกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง หรืออาจเป็นเพราะบางส่วนเป็นเพียงการคาดการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่อาจยังไม่เกิดขึ้นจริง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่สามารถประมาณการความรุนแรงของโรคได้แน่นอน และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีหลายรายงานการศึกษาที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคล พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรคได้น้อยที่สุด (Strecher VJ., Rosenstock IM., 1997 อ้างใน Pender N., Murdaugh C., Parsons M.A., 2002) การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู กาวีละ (2537) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และยังสอดคล้องกับการศึกษาโรคอื่นๆ เช่น การศึกษาของชนิดา สุรจิตต์ (2543) พบว่า คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรีไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาบางรายงาน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.24$) (ศิริพร พงษ์โกคา, 2532)

3.2 ปัจจัยร่วม

3.2.1 ตัวแปรด้านประชากร

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 35-49 ปี มีจำนวนคนที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย ส่วนกลุ่มอายุ 55-60 ปีนั้น มีจำนวนคนที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยพบสัดส่วนถึง 1 ใน 3 ของกลุ่มดังกล่าว แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอายุ 35-49 เป็นวัยเจริญพันธุ์ และส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิด จึงต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับบริการดังกล่าว ทำให้มีโอกาสดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 55-60 ซึ่งเป็นวัยใกล้หมดประจำเดือน ตรงกับความคิดเห็นของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่พบว่า บุคคลที่ใช้บริการด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคและตรวจค้นหาโรค จะเป็นกลุ่มหนุ่มสาวถึงช่วงกลางคน ความสัมพันธ์ของตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส (2540) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีแนวโน้มที่จะมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ทักษิณ (2541) ; ประดับ ทองใส (2541) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิ สันนิษฐานการศึกษาของพรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ (2546) พบว่า อายุสามารถทำนายการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปจรรย์จันทร์เพ็ง (2541) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสรिता ชีระวัฒน์สกุล และคณะ (2538) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ส่วนอายุสมรสครั้งแรก ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุสมรสครั้งแรกระหว่าง 18-22 ปี มากถึง 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุสมรสครั้งแรกเฉลี่ย 19 ปี และอายุสมรสครั้งแรกต่ำกว่ารายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) ที่พบว่า ผู้หญิงแต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยประมาณ 24.0 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงทำให้มีช่วงเวลาที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนน้อย ซึ่งการศึกษาในโรงเรียนมีส่วนช่วยให้สตรีแต่งงานช้าลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสรिता ชีระวัฒน์สกุล และคณะ (2538) พบว่าอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก แตกต่างกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส (2540) พบว่า อายุเมื่อสมรสครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะการศึกษาดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี

สำหรับระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.017$) ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบสัดส่วนภายในกลุ่ม มากกว่ากลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างโดยรวมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) พบว่าหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการอ่านออก และเขียนได้ร้อยละ 88.9 สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.2 ความสัมพันธ์ของตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ

อาจารย์ จันทร์เพ็ญ (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแม่บ้านเกษตรกรในภาคใต้ตอนบนมีการศึกษาก่อนข้างต่ำ คือ ร้อยละ 82.5 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของระดับ ทองใส (2541) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสริตา ชีระวัฒน์สกุล และคณะ (2538) พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.018$) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่บ้านไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยพบสัดส่วนภายในกลุ่ม มากกว่ากลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างโดยรวมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ความสัมพันธ์ของตัวแปรในการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสริตา ชีระวัฒน์สกุล และคณะ (2538) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส (2540) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก

3.2.2 ตัวแปรด้านจิตสังคม

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.010$) ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย มีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ตัวแปรด้านจิตสังคมอยู่ในระดับต่ำมากกว่าในกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แสดงว่าตัวแปรด้านจิตสังคม เช่น สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน มีส่วนส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูง ความสัมพันธ์ของตัวแปรในการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ (2546) พบว่า การกระตุ้นเตือนจากสามีและคู่รักสามารถทำนายการไปรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุด (Odds ratio = 5.6)

3.2.3 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นั่นคือไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเคยได้รับ หรือไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันในการได้รับการณรงค์ตรวจหามะเร็งปากมดลูก

การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากโรงพยาบาล/สถานีนามัย และมีหลากหลายสิ่งชักนำที่กระตุ้น เช่น การได้รับหนังสือแจ้งหรือนัดหมายจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของปาจริย์ จันทรเพ็ง (2541) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิ แตกต่างกับการศึกษาของเจตนา ศรีใส (2540) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการเคยได้รับคำแนะนำให้มาตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และยังแตกต่างกับการศึกษาของพรทิพย์ ทักษิณ (2541); พรรณี ส่งสาย (2541) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การที่ผลการศึกษารั้งนี้แตกต่างจากบางรายงานการศึกษาอาจเนื่องมาจากมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ อาชีพ

3.3 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

3.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องต่าง ๆ เช่น กลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่การศึกษาเดียวกัน ได้รับการณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากโรงพยาบาล/สถานีนามัย เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น และหลากหลายสิ่งชักนำ เช่น การได้รับหนังสือแจ้งหรือนัดหมายจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้จะกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเหมือนกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงตามไปด้วย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู กาวิละ (2537) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และแตกต่างจากการศึกษาโรคอื่นๆ เช่น การศึกษาของศิริพร พงษ์โกคา (2532) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.22$)

3.3.2 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ เห็นด้วยกับการไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เจ็บในขณะตรวจ และอายุ เป็นสิ่งขัดขวางต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่ามีอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยจะเป็นกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่ามีอุปสรรคมาก จะไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย หรือเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ของตัวแปรในการศึกษารุ่นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู กาวีละ (2537) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาโรคอื่นๆ เช่น การศึกษาของชนิดา สุรจิตต์ (2543) พบว่า คะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคกระดูกพรุน กับคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน โรคกระดูกพรุน ในพยาบาลสตรีมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = -0.437$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พงษ์โกคา (2532) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.23$) และมีหลายรายงานการศึกษาที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกัน โรคของบุคคล พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคสามารถใช้อธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้มากที่สุด (Strecher VJ., Rosenstock IM., 1997 อ้างใน Pender N., Murdaugh C., Parsons M.A., 2002)

การศึกษารุ่นนี้สรุปได้ว่า การรับรู้ของบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคิดว่าตนเอง ไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้น้อยเพียงการคาดการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ยังไม่เกิดขึ้นจริง หรือการเจ็บป่วยดังกล่าวยังเป็นสิ่งไกลตัว และ โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกอาจจะไม่มีอาการผิดปกติ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถประมาณการความรุนแรงของ

โรคได้แน่นอน และพบว่า การรับรู้ของบุคคลทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรสร้างกระแสให้สตรีเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยร่วม ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 35-49 ปี มีจำนวนคนที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย และพบว่า อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนตัวแปรด้านจิตสังคมที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านมีส่วนกระตุ้นให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูง และพบว่าตัวแปรด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำหรับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับเจ้าหน้าที่ และข่าวสารจากสื่อ อันเป็นสิ่งชักนำภายนอกที่เอื้ออำนวย และพบว่าสิ่งชักนำไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นการที่จะทำให้อายุกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามคำแนะนำ ควรจะอยู่ในรูปการรณรงค์ การนัดหมายจากเจ้าหน้าที่ หรือการให้ความรู้ผ่านสื่อ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น และสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการเผยแพร่ควรง่ายต่อการทำความเข้าใจเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

สำหรับความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะให้ประโยชน์แก่เขาสูงสุด และช่วยเขาปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนระดับการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีอยู่ในระดับปานกลาง เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างยังคิดว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ไปตรวจก่อนข้างสูง การตรวจทำให้เจ็บ และยังมีความอายเจ้าหน้าที่บางส่วนถึง 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างนั้น แต่การไม่สนใจไปตรวจ ลืมไปตรวจ เดินทางไม่สะดวกระยะทางไกล และการเสียเวลาทำงาน กลุ่มตัวอย่างคิดว่าไม่เป็นอุปสรรคในการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นการที่จะทำให้อายุกลุ่มตัวอย่าง

ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มสูงยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องอธิบายขั้นตอน และวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และให้ความรู้เรื่องโรคนั้นเรื่องอาการและอาการแสดง ของโรคในระยะเริ่มแรก จะทำให้การรับรู้อุปสรรคของการตรวจที่ไม่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกมีอยู่ระดับที่ต่ำหรือเกือบจะไม่มีอุปสรรคเลย ซึ่งจะทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการ ปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างจะไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นมากกว่าปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลป่าสัก ทำให้ทราบว่ามีความสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่จะใช้เป็นแนวทาง ในการส่งเสริมสตรีให้ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การดำเนินการเพื่อกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ควรใช้วิธีการณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การส่งหนังสือแจ้งหรือนัดหมายจาก แพทย์/เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การประกาศทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และสื่อต่าง ๆ จาก โรงพยาบาล/สถานีอนามัย
2. ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายทุกคนถึงโอกาสเสี่ยงการเป็น โรคมะเร็ง ปากมดลูกที่จะเกิดได้กับทุกคน
3. การเผยแพร่ข้อมูลโดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลหรือราย กลุ่มขณะสตรีมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข การจัดบอร์ดในสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมของสตรี เช่น สถานที่จัดการประชุมแม่บ้านในแต่ละหมู่บ้านหรือ ตำบล นั้น ซึ่งสื่อต่าง ๆ ควรง่ายต่อการทำความเข้าใจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกัน โดยใช้กรอบแนวคิดอื่นๆ เช่น ปัจจัยทางสังคมและ วัฒนธรรมบางประการที่อาจมีผลต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี เพื่อ จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถนำมาใช้อธิบายถึงการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรี นอกเหนือจากปัจจัยที่ใช้แนวทางแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการศึกษา