

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ โดยตารางประกอบการบรรยาย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1.1 ลักษณะด้านประชากร
- 1.2 ภาวะเจริญพันธุ์
- 1.3 การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ

- 2.1 การรับรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค
- 2.2 ปัจจัยร่วม แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ตัวแปรด้านจิตสังคม และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ
- 2.3 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ประเด็น คือ

- 3.1 การรับรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค
- 3.2 ปัจจัยร่วม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร ตัวแปรด้านจิตสังคม และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

3.3 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 ด้านได้แก่ การรับรู้
ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะด้านประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และ
ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก

1.2 ภาวะเจริญพันธุ์ ได้แก่ อายุสมรสครั้งแรก อายุตั้งครรภ์ครั้งแรก การตั้งครรภ์
ประวัติการแท้งบุตร จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ วิธีการคุมกำเนิด และประวัติการเป็นโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์

1.3 การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความถี่ในการตรวจ สถานที่ไป
ตรวจ การตรวจในปี 2548 เหตุผลที่ไปตรวจ และเหตุผลที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.1 ลักษณะด้านประชากร

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะด้านประชากร (n = 276)

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 45.77 ปี		
35-39	56	20.3
40-44	66	23.9
45-49	78	28.3
50-54	46	16.6
55-60	30	10.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	17	6.2
ประถมศึกษา	248	89.8
มัธยมศึกษา	11	4.0
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	202	73.2
รับจ้าง	35	12.7
ค้าขาย	23	8.3
แม่บ้าน	13	4.7
อื่นๆ (รับราชการ, ว่างาน)	3	1.1
สถานภาพสมรส		
โสด	1	0.4
หม้าย, หย่าร้าง	24	8.6
คู่	251	91.0
- อยู่กินกับสามีโดยไม่แต่งงาน	2	0.8
- แต่งงานแล้วอยู่กินกับสามี	243	96.8
- แต่งงานแล้วแยกกันอยู่กับสามี	6	2.4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก		
ญาติ หรือเพื่อนบ้านเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก		
ไม่มี	243	88.0
มี	33	12.0
- ญาติ	18	54.5
- เพื่อนบ้าน	15	45.5

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 276 คน มีอายุเฉลี่ย 45.77 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี (ร้อยละ 28.3) รองลงมาอายุ 40-44 ปี (ร้อยละ 23.9) ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 89.8) รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 6.2) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมารับจ้าง ค้าขาย แม่บ้าน และอื่นๆ (ร้อยละ 12.7, 8.3, 4.7 และ 1.1 ตามลำดับ) มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาหม้าย/หย่าร้าง และ โสด (ร้อยละ 91.0, 8.6 และ 0.4 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ นั้น ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วอยู่กินกับสามีมากที่สุด (ร้อยละ 96.8) และไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูกมาก่อน (ร้อยละ 88.0)

1.2 ภาวะเจริญพันธุ์

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะเจริญพันธุ์ (n = 276)

ภาวะเจริญพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุสมรสครั้งแรก (ปี) (n = 275)		
13-17	85	30.8
18-22	169	61.5
23-27	15	5.5
28-32	5	1.8
33-38	1	0.4
อายุสมรสครั้งแรกเฉลี่ย 19.03 ปี		
อายุตั้งครรภ์ครั้งแรก (ปี) (n = 271)		
13-17	33	12.2
18-22	191	70.5
23-27	32	11.8
28-32	9	3.3
33-38	6	2.2
อายุตั้งครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 20.63 ปี		
การตั้งครรภ์		
ไม่เคยตั้งครรภ์	5	1.8
เคยตั้งครรภ์	271	98.2
1 ครั้ง	25	9.3
2 ครั้ง	163	60.1
3 ครั้ง	47	17.3
4 ครั้ง	16	5.9
มากกว่า 4 ครั้ง	20	7.4
ประวัติการแท้งบุตร (n = 271)		
ไม่เคยแท้ง	234	86.3
เคยแท้ง	37	13.7

ตาราง 2 (ต่อ)

ภาวะเจริญพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ (คน)		
ไม่มีบุตร	7	2.5
มีบุตร	269	97.5
1 คน	45	16.7
2 คน	179	66.5
3 คน	30	11.2
4 คน	8	3.0
มากกว่า 4 คน	7	2.6
การใช้/เคยใช้วิธีการคุมกำเนิด * (n = 275)		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	220	80.0
ทำหมัน	142	51.6
ยาฉีดคุมกำเนิด	73	26.5
อื่นๆ (ฝังเข็ม, ใส่ห่วงอนามัย, ใช้ถุงยางอนามัย)	21	7.6
ไม่คุม	16	5.8
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	220	79.7
เคย *	56	20.3
- ตกขาวสีปูนคล้ำยหนอง	38	67.9
- หนองใน	23	41.1
- เริม	10	17.9
- หูดหงอนไก่	8	14.3

* ผลรวมมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากข้อคำถามสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสมรสครั้งแรกเมื่ออายุ 18-22 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 61.5) รองลงมา คือ สมรสเมื่ออายุ 13-17 ปี (ร้อยละ 30.8) อายุสมรสครั้งแรกเฉลี่ย 19 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 18-22 ปี มากที่สุดร้อยละ 70.5 รองลงมา คือ ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13-17 ปี (ร้อยละ 12.2) อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 20.63 ปี ในผู้ที่เคยตั้งครรภ์ร้อยละ 98.2 ส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์ 2 ครั้ง (ร้อยละ 60.1) และไม่เคยแท้งบุตร (ร้อยละ 86.3) ส่วนใหญ่มิบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 97.5) และมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 66.5) สำหรับวิธีการคุมกำเนิด มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 80.0) รองลงมาทำหมัน (ร้อยละ 51.6) และไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 79.7) ในผู้ที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีอาการตกขาวสีน้ำตาลเหลืองมากที่สุด (ร้อยละ 67.9)

1.3 การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 276)

การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการตรวจ (n = 276)		
ไม่เคยตรวจเลย	33	12.0
เคยตรวจ	243	88.0
- อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา (ปี2545-2547)	193	79.4
- อย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ก่อนปี2545)	50	20.6
สถานที่ไปตรวจ * (n = 243)		
โรงพยาบาลเชียงคำ	113	46.5
คลินิกแพทย์	96	39.5
สถานีอนามัย	87	35.8
อื่น ๆ (โรงพยาบาลเอกชน, ศูนย์บริการสาธารณสุข)	2	0.8
การตรวจในปี 2548 (n = 276)		
คิดว่าจะไปตรวจแน่นอน	156	56.5
ไปตรวจมาแล้วในปี 2548	67	24.3
ไม่แน่ใจ	33	12.0
ไม่ไปตรวจแน่นอน	20	7.2
เหตุผลที่ไปตรวจเพราะ * (n = 243)		
กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก	164	67.5
มีการรณรงค์ให้ไปตรวจ	48	19.8
ตรวจสุขภาพประจำปี	28	11.5
มีอาการผิดปกติเช่นเลือดออก ตกขาวมีกลิ่น	24	9.9
แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนัด	18	7.4
อื่น ๆ (หลานแนะนำ, ต้องการตรวจ, ถูกให้ไปตรวจ, เห็นข่าวในทีวี, ป้องกันตนเอง)	14	5.8

* ผลรวมมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากข้อคำถามสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยร้อยละ 12.0 และเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 88.0 โดยส่วนใหญ่เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 79.4) และ เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 20.6) ไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลเชิงคำมากที่สุด (ร้อยละ 46.5) รองลงมาไปตรวจที่คลินิกแพทย์ และ สถานีอนามัย (ร้อยละ 39.5 และ 35.8 ตามลำดับ) โดยให้เหตุผลในการไปตรวจว่า กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด (ร้อยละ 67.5) รองลงมา เพราะมีการรณรงค์ให้ไปตรวจ (ร้อยละ 19.8) ส่วนการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2548 นั้น กลุ่มตัวอย่างบอกว่าจะไปตรวจแน่นอนมากที่สุด (ร้อยละ 56.6) รองลงมาบอกว่าได้ไปตรวจมาแล้ว (ร้อยละ 24.3)

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของเหตุผลในการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 33)

เหตุผลในการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก *	ไม่เคยตรวจเลย	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการผิดปกติ	27	81.8
ไม่มีเวลา	8	24.2
อายุเจ้าหน้าที่/แพทย์	4	12.1
ไม่มีผู้ชักชวนให้ไปตรวจ	4	12.1
ไม่ทราบว่าจะต้องไปตรวจ	3	9.1
กลัวเจ็บจากการตรวจ	2	6.1
ไม่มีการรณรงค์ให้ไปตรวจ	2	6.1
ไม่ทราบสถานที่ไปตรวจ	2	6.1
กลัวติดเชื้อจากเครื่องมือตรวจ	1	3.0
อื่นๆ (ไม่ยอมไป)	1	3.0

* ผลรวมมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากข้อคำถามสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 4 พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย คือ ไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าตนเองไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ ไม่มีเวลา และอายุเจ้าหน้าที่/แพทย์ (ร้อยละ 81.8, 24.2 และ 7.4 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อแสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกเป็นรายชื่อของแต่ละปัจจัย ดังนี้

2.1 การรับรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

2.2 ปัจจัยร่วม แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

2.2.1 ตัวแปรด้านจิตสังคม

2.2.2 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

2.3 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

2.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.3.2 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังได้วิเคราะห์ข้อมูลตามระดับคะแนนรายด้านของแต่ละปัจจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.1 การรับรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ตาราง 5 ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครายข้อ แสดงเป็นจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=276)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1) ผู้หญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	242(87.7)	34(12.3)
2) การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	238(86.2)	38(13.8)
3) ขณะนี้ท่านคิดว่าตนเอง ไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก *	233(84.4)	43(15.6)
4) ผู้หญิงที่เคยตั้งครรภ์จะมีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์	205(74.3)	71(25.7)
5) ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่	191(69.2)	85(30.8)

* ข้อคำถามด้านลบ

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือร้อยละ 87.8 เห็นด้วยว่าผู้หญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าหญิงที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาร้อยละ 86.2 เห็นด้วยว่าการเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ไม่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 84.4 เห็นว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ตาราง 6 ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรครายข้อ แสดงเป็นจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n =276)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ	
	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)
1) การมีตกขาวจำนวนมาก มีเลือดออกจากช่องคลอด เป็นเรื่องผิดปกติ	266(96.4)	10(3.6)
2) เมื่อคิดว่าตนเองเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกทำให้รู้สึกกลัวมาก	266(96.4)	10(3.6)
3) การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดปัญหาการเงินของครอบครัว	263(95.3)	13(4.7)
4) การเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามมีอันตรายรุนแรงถึงตายได้	262(94.9)	14(5.1)
5) ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีปัญหาความเจ็บปวดรุนแรงและเรื้อรัง	247(89.5)	29(10.5)
6) โรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ผู้ป่วยส่วนมากถึงตาย	247(89.5)	29(10.5)
7) การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้มีปัญหาชีวิตคู่	224(81.2)	52(18.8)
8) การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร	219(79.3)	57(20.7)
9) โรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการหรืออาการแสดง	200(72.5)	76(27.5)
10)การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน	197(71.4)	79(28.6)
11) การเป็นมะเร็งปากมดลูกจะไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ	183(66.3)	93(33.7)
12) โรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต	159(57.6)	117(42.4)
13) การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้รังสีรักษาแสดงว่าโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว *	14(5.1)	262(94.9)
14) การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกทุกวิธีจะทำให้ไม่มีประจำเดือน *	9(3.3)	267(96.7)

* ข้อคำถามด้านลบ

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 96.4 เห็นด้วยว่าการมีตกขาวจำนวนมากมีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นเรื่องผิดปกติ และเห็นด้วยเมื่อคิดว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้รู้สึกกลัวมาก รองลงมา ร้อยละ 95.3 เห็นด้วยว่าการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคทำให้เกิดปัญหาการเงินของครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ไม่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 96.7 ไม่เห็นด้วยว่าการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกทุกวิธีจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีประจำเดือน

2.2 ปัจจัยร่วม แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

2.2.1 ตัวแปรด้านจิตสังคม

ตาราง 7 ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับตัวแปรด้านจิตสังคมรายชื่อ แสดงเป็นจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=276)

ตัวแปรด้านจิตสังคม	ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1) การได้รับการกระตุ้นเตือนจากคนในครอบครัวจะทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	258(93.5)	18(6.5)
2) การชักชวนจากเพื่อนบ้าน จะทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	243(88.0)	33(12.0)
3) การตรวจมะเร็งปากมดลูกคนในชุมชน เห็นว่าไม่ใช่สิ่งที่คนในชุมชนยึดถือปฏิบัติ *	151(54.7)	125(45.3)
4) การตรวจมะเร็งปากมดลูกคนในชุมชนเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่ปกติ *	74(26.8)	202(73.2)
5) ถ้ามีญาติหรือคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะต้องปกปิดไม่ให้ผู้อื่นทราบ *	37(13.4)	239(86.6)
6) บุคคลที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก น่ารังเกียจ *	22(8.0)	254(92.0)

* ข้อคำถามด้านลบ

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับตัวแปรด้านจิตสังคมที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 93.5 เห็นด้วยกับการได้รับการกระตุ้นเตือนจากคนในครอบครัวจะทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ ร้อยละ 92.0 ไม่เห็นด้วยว่าบุคคลที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกน่ารังเกียจ และกลุ่มตัวอย่างมีรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับตัวแปรด้านจิตสังคมที่ไม่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 54.7 เห็นด้วยว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกคนในชุมชนเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่ปกติ

2.2.2 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

ตาราง 8 ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติรายข้อ แสดงเป็นจำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n =276)

สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ	ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1) การรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นการกระตุ้นเตือนให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	267(96.7)	9(3.3)
2) การได้รับหนังสือแจ้งหรือนัดหมายจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สถานีนามัย จะทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	260(94.2)	16(5.8)
3) การได้รับความรู้โรคมะเร็งปากมดลูกจากโรงพยาบาล/สถานีนามัยทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	256(92.8)	20(7.2)
4) การประกาศเสียงตามสายจากหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน จะทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	255(92.4)	21(7.6)
5) การไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งจูงใจให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	251(90.9)	25(9.1)
6) เพื่อนบ้านหรือ อสม. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	249(90.2)	27(9.8)
7) ถ้าญาติหรือเพื่อนบ้านเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	215(77.9)	61(22.1)
8) การไปตรวจร่างกายประจำปี ทำให้ได้ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย	202(73.2)	74(26.8)

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้ปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 96.7 เห็นด้วยกับการรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการกระตุ้นเตือนให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ ร้อยละ 94.2 เห็นด้วยกับการได้รับหนังสือแจ้งหรือการนัดหมายจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สถานีนามัย จะทำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

2.3 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

2.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 9 ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายข้อ แสดงเป็นจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=276)

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมอทุกปี ทำให้ไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	274(99.3)	2(0.7)
2) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สม่ำเสมอทุกปี	272(98.6)	4(1.4)
3) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม	263(95.3)	13(4.7)
4) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้พบโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก และรักษาให้หายขาดได้	245(88.8)	31(11.2)
5) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ถ้าหากว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะช่วยลดค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษา ค่าเดินทางไปพบแพทย์ ค่าเสียเวลา ค่าหยุดงาน เป็นต้น	214(77.5)	62(22.5)

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 99.3 เห็นด้วยกับการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมอทุกปีทำให้ไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ ร้อยละ 98.6 เห็นด้วยกับการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งสม่ำเสมอทุกปี

2.3.2 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 10 ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายข้อ แสดงเป็นจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n =276)

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ความรู้สึนึกคิด หรือความเข้าใจ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1) ไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	186(67.4)	90(32.6)
2) ทำให้เจ็บในขณะที่ตรวจ	169(61.2)	107(38.8)
3) สถานที่ใช้ตรวจไม่เป็นสัดส่วน และไม่สะอาด ทำให้ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	163(59.1)	113(40.9)
4) ไม่มีใครชักชวนท่านไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	101(36.6)	175(63.4)
5) ไม่เคยมีญาติเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จึงไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	87(31.5)	189(68.5)
6) ไม่มีเวลาพอที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	82(29.7)	194(70.3)
7) ไม่กล้าไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย เพราะรู้สึกคุ้นเคยเจ้าหน้าที่ที่ตรวจ ทำให้รู้สึกอาย	69(25.0)	207(75.0)
8) ไม่ทราบข้อควรปฏิบัติในการเตรียมตัวไปตรวจ	60(21.7)	216(78.3)
9) ทำให้ติดเชื่อจากเครื่องมือตรวจ	59(21.4)	217(78.6)
10) ไม่สนใจไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	51(18.5)	225(81.5)
11) ลืมไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	48(17.4)	228(82.6)
12) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลาในการทำงาน	43(15.6)	233(84.4)
13) การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอายเพราะเป็นการตรวจอวัยวะที่ควรปกปิด	39(14.1)	237(85.9)
14) การเดินทางไม่สะดวก ระยะทางไกล ทำให้ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	25(9.1)	251(90.9)
15) การตรวจมะเร็งปากมดลูกทำได้เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือศูนย์โรคมะเร็งเท่านั้น	19(6.9)	257(93.1)

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 93.1 ไม่เห็นด้วยว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำได้เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือศูนย์โรคมะเร็งเท่านั้น รองลงมา คือ ร้อยละ 90.9 ไม่เห็นด้วยว่าการเดินทางไม่สะดวก ระยะทางไกลทำให้ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ส่งเสริมให้ไปตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 67.4 เห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายด้าน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				ระดับ คะแนน
	ไม่เคยตรวจ เลย (n=33)	เคยตรวจอย่าง น้อย1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา (n=193)	เคยตรวจอย่าง น้อย1 ครั้งเมื่อ ก่อน 3ปีที่ผ่าน มา(n=50)	รวม (n=276)	
	Mean± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean± SD	
การรับรู้ของบุคคล					
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงการ เกิดโรค	3.52±0.80	3.31±1.14	3.30±0.91	3.33±1.06	ปานกลาง
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	10.52±1.73	9.88±2.16	10.06±2.11	9.99±2.10	ปานกลาง
ปัจจัยร่วม					
- ตัวแปรด้านจิตสังคม	4.21±1.54	4.90±0.98	4.74±1.08	4.79±1.09	ปานกลาง
- สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ	7.42±0.97	7.08±1.30	6.86±1.63	7.08±1.33	สูง
ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ					
- การรับรู้ประโยชน์ของการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.45±0.91	4.60±0.68	4.68±0.59	4.59±0.69	สูง
- การรับรู้อุปสรรคของการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	8.70±2.59	11.17±1.96	9.94±2.42	10.65±2.28	ปานกลาง

จากตาราง 11 เมื่อนำข้อมูลจากตาราง 5-10 มาวิเคราะห์เพื่อดูผลของระดับคะแนน
รายด้าน 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายด้านของ กลุ่ม
ตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ของบุคคล ทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความ
รุนแรงของโรค มีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปาน
กลาง ส่วนปัจจัยร่วม พบว่า ตัวแปรด้านจิตสังคมมีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง แต่สิ่งชักนำให้ปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง สำหรับปัจจัยความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ พบว่า การรับรู้
ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี
คะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้ศึกษาจะแสดงผลของความสัมพัทธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละด้าน ได้แก่

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบุคคลกับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2.1 ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ อายุสมรสครั้งแรก ระดับการศึกษา และอาชีพ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2.2 ตัวแปรด้านจิตสังคมกับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2.3 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติกับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.3.2 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบุคคล กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 276)

ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			รวม
	ไม่เคยตรวจเลย (n = 33)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 193)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 50)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ	3(9.1)	41(21.2)	8(16.0)	52(18.8)
ระดับปานกลาง	10(30.3)	50(29.9)	19(38.0)	79(28.6)
ระดับสูง	20(60.6)	102(52.9)	23(46.0)	145(52.5)
รวม	33(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	276(100.0)

(หมายเหตุ ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0-49, ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50-79, ระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 80-100)

$\alpha = 0.05,$

ค่า $\chi^2 = 5.356$

df = 4

p = 0.253

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย กลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 60.6, 52.9 และ 46.0 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค กับการไปรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

ตาราง 13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรง
ของโรค กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 276)

ระดับคะแนนการ รับรู้ความรุนแรง ของโรค	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			
	ไม่เคยตรวจเลย	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี	รวม
	(n = 33)	ที่ผ่านมา (n = 193)	ที่ผ่านมา (n = 50)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ	2(6.1)	32(16.6)	5(10.0)	39(14.1)
ระดับปานกลาง	18(54.5)	111(57.5)	31(62.0)	160(58.0)
ระดับสูง	13(39.4)	50(25.9)	14(28.0)	77(27.9)
รวม	33(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	276(100.0)

(หมายเหตุ ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0-49, ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50-79, ระดับสูง
คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 80-100)

$\alpha = 0.05$, ค่า $\chi^2 = 4.996$ df = 4 p = 0.288

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย กลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 54.5, 57.5 และ 62.0 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.2.1 ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ อายุสมรสครั้งแรก ระดับการศึกษา และอาชีพกับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุกับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=276)

อายุ (ปี)	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			รวม
	ไม่เคยตรวจเลย (n = 33)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา (n =193)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 50)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
35-39	3(9.1)	43(22.3)	10(20.0)	56(20.3)
40-44	1(3.0)	48(24.9)	17(34.0)	66(23.9)
45-49	10(30.3)	59(30.6)	9(18.0)	78(28.3)
50-54	7(21.2)	28(14.5)	11(22.0)	46(16.6)
55-60	12(36.4)	15(7.8)	3(6.0)	30(10.9)
รวม	33(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	276(100.0)

$\alpha = 0.05,$

ค่า $\chi^2 = 37.243$

df = 8

p < 0.001

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 55-60 ปี ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย ส่วนกลุ่มตัวอย่างอายุ 45-49 ปี เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา สำหรับกลุ่มตัวอย่างอายุ 40-44 ปี เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 36.4, 30.6 และ 34.0 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

ตาราง 15 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุสมรสครั้งแรก กับการไป
รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=275)

อายุสมรสครั้งแรก (ปี)	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			รวม
	ไม่เคยตรวจเลย (n = 33)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา (n=193)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 50)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
13-17	15(46.9)	51(26.4)	19(38.0)	85(30.9)
18-22	17(53.1)	124(64.2)	28(56.0)	169(61.5)
23-38	0(0.0)	18(9.3)	3(6.0)	21(7.6)
รวม	32(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	275(100.0)

$\alpha = 0.05,$

ค่า $\chi^2 = 8.897$

df = 4

p = 0.062

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุสมรสครั้งแรกระหว่าง 18-22 ปี ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย กลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 53.1, 64.2 และ 56.0 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่า อายุสมรสครั้งแรกไม่มีความสัมพันธ์ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 16 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา กับการไปรับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=276)

ระดับการศึกษา	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			รวม
	ไม่เคยตรวจเลย (n = 33)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา (n=193)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 50)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6(18.2)	9(4.7)	2(4.0)	17(6.2)
ประถมศึกษา	27(81.8)	177(91.7)	44(88.0)	248(89.8)
มัธยมศึกษา	0(0.0)	7(3.6)	4(8.0)	11(4.0)
รวม	33(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	276(100.0)
$\alpha = 0.05,$	ค่า $\chi^2 = 12.553$	df = 4	p = 0.017	

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย กลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 81.8, 91.7 และ 88.0 ตามลำดับ) แต่พบว่ากลุ่มไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย มีสัดส่วนของผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ มากกว่าในกลุ่มที่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.017)

ตาราง 17 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพกับการไปรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก (n=276)

อาชีพ	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			รวม
	ไม่เคยตรวจเลย (n = 33)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา (n=193)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 50)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เกษตรกรรวม	20(60.6)	145(75.1)	37(74.0)	202(73.2)
รับจ้าง	4(12.1)	23(11.9)	8(16.0)	35(12.7)
ค้าขาย	2(6.1)	17(8.8)	4(8.0)	23(8.3)
แม่บ้าน	5(15.2)	7(3.6)	1(2.0)	13(4.7)
อื่นๆ	2(6.1)	1(0.5)	0(0.0)	3(1.1)
รวม	33(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	276(100.0)
$\infty = 0.05$, ค่า $\chi^2 = 19.139$ $df = 8$ $p = 0.018$				

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรวม ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย กลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 60.6, 75.1 และ 74.0 ตามลำดับ) แต่พบว่า ในกลุ่มที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยมีสัดส่วนของผู้ที่มีอาชีพแม่บ้าน มากกว่าในกลุ่มที่เคยไปตรวจ และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.018$)

3.2.2 ตัวแปรด้านจิตสังคม กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูก

ตาราง 18 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนตัวแปรด้านจิตสังคม กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 276)

ระดับคะแนนตัวแปร ด้านจิตสังคม	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			
	ไม่เคยตรวจเลย (n = 33)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 193)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 50)	รวม
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ	10(30.3)	17(8.8)	8(16.0)	35(12.7)
ระดับปานกลาง	7(21.2)	37(19.2)	10(20.0)	54(19.6)
ระดับสูง	16(48.5)	139(72.0)	32(64.0)	187(67.7)
รวม	33(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	276(100.0)

(หมายเหตุ ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0-49, ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50-79, ระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 80-100)

$\alpha = 0.05$, ค่า $\chi^2 = 13.295$ df = 4 p = 0.010

จากตาราง 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนตัวแปรด้านจิตสังคมอยู่ในระดับสูง ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย กลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 48.5, 72.0 และ 64.0 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่า ตัวแปรด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.010)

3.2.3 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 19 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 276)

ระดับคะแนน สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			รวม
	ไม่เคยตรวจเลย (n = 33)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 193)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 50)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ	1(3.0)	9(4.7)	6(12.0)	16(5.8)
ระดับปานกลาง	3(9.1)	35(18.1)	4(8.0)	42(15.2)
ระดับสูง	29(87.9)	149(77.2)	40(80.0)	218(79.0)
รวม	33(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	276(100.0)

(หมายเหตุ ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0-49, ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50-79, ระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 80-100)

$\alpha = 0.05$, ค่า $\chi^2 = 8.202$ df = 4 p = 0.081

จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย กลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 87.9, 77.2 และ 80.0 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่า สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 20 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 276)

ระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			รวม
	ไม่เคยตรวจเลย (n = 33)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 193)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 50)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ	1(3.0)	1(0.5)	0(0.0)	2(0.7)
ระดับปานกลาง	3(9.1)	18(9.3)	3(6.0)	24(8.7)
ระดับสูง	29(87.9)	174(90.2)	47(94.0)	250(90.6)
รวม	33(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	276(100.0)

(หมายเหตุ ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0-49, ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50-79, ระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 80-100)

$\infty = 0.05,$

ค่า $\chi^2 = 3.504$

df = 4

p = 0.434

จากตาราง 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลย กลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 87.9, 90.2 และ 94.0 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3.3.2 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไป รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 21 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 276)

ระดับคะแนนการ รับรู้อุปสรรคของ การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			รวม
	ไม่เคยตรวจเลย (n = 33)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา (n =193)	เคยตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปี ที่ผ่านมา (n = 50)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ	10(30.3)	9(4.7)	8(16.0)	27(9.8)
ระดับปานกลาง	18(54.5)	85(44.0)	25(50.0)	128(46.4)
ระดับสูง	5(15.2)	99(51.3)	17(34.0)	121(43.8)
รวม	33(100.0)	193(100.0)	50(100.0)	276(100.0)

(หมายเหตุ ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0-49, ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50-79, ระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 80-100)

$\alpha = 0.05,$

ค่า $\chi^2 = 31.941$

df = 4

p < 0.001

จากตาราง 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.5 ส่วนกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 3 ปีที่ผ่านมา มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.3 และกลุ่มเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งเมื่อก่อน 3 ปีที่ผ่านมา มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.010$)