



การเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ

A Comparison of Knowledge and Perception of Health Belief In Cervical Cancer Screening among Women In Samutprakan Province

พุดิตา	พรหมวิอินทร์	M.N.S.*	Phuthita	Phomwiin	M.N.S.*
โยทะกา	ภคพงศ์	DNS.**	Yotaka	Prakapong	DNS.**
มยุรี	นิรัตรราตร	Ph.D.***	Mayuree	Niruttaradorn	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (comparative descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 25 – 45 ปีจำนวน 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 197 คน และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 151 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยสถิติที (independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.63, p<.05$) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาระยะยาวและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ควรนำเครื่องมือที่มีความเฉพาะและไวมากขึ้น การนำผลการวิจัยนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีและเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยต่อไป ซึ่งการนำไปเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยต่อไปควรใช้ด้วยความระมัดระวัง

คำสำคัญ : ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งปากมดลูก

* พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
* Professional Nurse, Samutprakan Province
** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
** Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University



Abstract

This comparative descriptive research aimed to compare the knowledge and perception of health belief in cervical cancer screening, between two female groups in Samutprakan province in Thailand. The study used a comparative descriptive design with multistage random sample of 197 women that had had cervical screening and 151 women that had received no cervical screening. All participants completed a questionnaire about demographic, cervical cancer knowledge, and perception of health belief. Descriptive statistics and Independent t-test were employed to test significant of each hypothesis, respectively.

The results showed that there was statistically significant difference in knowledge about cervical cancer between ever the groups with and without previous screening for cervical cancer ($t=.963, p<.05$). However, there were no statistically significance differences for the averages of perception of health belief. And those that had been screened for cervical cancer and those that had not. The recommendation for further study should more considerate on sensitivity and specificity of the instruments. Replicate the study with a large sample size in other geographic location to evaluate generalization of the findings. In term of application of this study in clinical setting should be caution.

Key Words : Knowledge, Health Belief, Cervical Cancer Screening, Cervical Cancer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก ในปี 2010 American cancer society ประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก รายใหม่สูงถึง 12,200 รายและเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกถึง 4,210 ราย ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยมีความชุกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับสองรองจากประเทศอินโดนีเซีย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะสตรีในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2009) สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับที่ 2 รองมาจาก

มะเร็งเต้านม ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 10,000 คน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 35,216 คน ถ้าคิดเป็นวันจะพบมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยวันละ

ประมาณ 27 คนและมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยถึงวันละ 14 คน (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554) โรคมะเร็งปากมดลูก จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงระดับโลก เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตสตรีที่อยู่ในวัยแรงงานและเป็นหนึ่งในโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของสตรีไทย และยังพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 20 ปี และอายุต่ำกว่า 20 ปีมากขึ้น (ยุพิน เพียรมงคล, 2553; มงคล เบญจาทิบาล, 2553) เนื่องจากในสตรีที่มีอายุน้อยมีการพัฒนาของเซลล์บริเวณปากมดลูกยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เซลล์มีสภาพอ่อนแอและเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีได้ง่าย ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะยาวได้ (Green, et al., 2003) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บางรายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีอาการหรือเกิดการลุกลาม

ของมะเร็งปากมดลูกไปแล้ว ทำให้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือวินิจฉัยโรคซ้ำ (จุฬารัตน์ สุวัชรชัยติวงศ์, 2546; เจริญ สี่งาม, 2546; ยุภาพร ศรีจันทร์, 2548; หทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2550; ผันสุ ชุมวรฐายี และบัณฑิต ชุมวรฐายี, 2550) เกิดการลุกลามของเซลล์มะเร็ง ทำให้การรักษาโรคไม่ได้ผลดี (Green, et al., 2003; ผันสุ ชุมวรฐายี และบัณฑิต ชุมวรฐายี, 2550) ซึ่งหากสตรีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคด้วยการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาจช่วยให้สตรีไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกหรือได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลามได้ จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้อธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในด้านการป้องกันโรคว่า บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมและสิ่งกระตุ้นที่ชักนำให้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ประกอบด้วย มโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ 5 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปใช้ในการพัฒนางานวางแผน ส่งเสริม เพื่อสร้างความตระหนักให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อันเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ได้รับการรักษาได้ทันเวลาและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีมูลค่ามหาศาลหากเกิดมะเร็งปากมดลูกได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน

2. ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) มาเป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งเบคเกอร์ มีความเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของ โดยศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูกของสตรี เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นการชักนำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อ ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้อง ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคที่จะส่งผลต่อชีวิตของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ เปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ วิธีดำเนินการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (comparative descriptive research) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีใน



จังหวัดสมุทรปราการ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ สตรีอายุ 25 – 45 ปี ในอำเภอบางพลี อำเภอบางบ่อ และอำเภอ พระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย การประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) ในการวิเคราะห์หัตถถอยแบบพหุ (multiple regression analysis) ตามวิธีของโคเฮน (Cohen, 1983) โดยกำหนด power of analysis เท่ากับ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 ในการวิจัยนี้มีตัวแปรอิสระ (K) 6 ตัว กำหนดค่าขนาดของอิทธิพล (R^2) ให้เท่ากับ 0.10 จากค่าเปิดตาราง L values วิธีของโคเฮน (Cohen, 1983) จำนวน 348 คน และกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling)

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกอำเภอจาก 6 อำเภอ โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือก 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางพลี อำเภอบางบ่อ และอำเภอพระสมุทรเจดีย์

ขั้นตอนที่ 2 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลชุมชน จาก 3 อำเภอ ได้แก่โรงพยาบาลอำเภอบางพลี โรงพยาบาลอำเภอบางบ่อ โรงพยาบาลอำเภอพระสมุทรเจดีย์

1. กลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายมา ได้แก่ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ นำมาคิดสัดส่วนจากสถิติจำนวนสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อมี 2554 ได้จำนวนดังนี้ โรงพยาบาลบางพลี จำนวน 94 คน โรงพยาบาลบางบ่อ จำนวน 49 คน และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ จำนวน 53 คน รวมทั้งสิ้น 197 คน

2. กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จาก 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางพลี อำเภอบางบ่อ และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แล้วนำมาสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากเลือกมาอำเภอละ 1 ตำบล อำเภอบางพลีสุ่มได้ตำบลบางโฉลง อำเภอบางบ่อ สุ่มได้ตำบลบางพลีน้อย และอำเภอพระสมุทรเจดีย์สุ่มได้ตำบลบ้านขุนสมุทรไทย จากนั้นนำมาสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งโดย

วิธีจับฉลากเลือกตำบลตามสัดส่วน ตำบลบางโฉลงสุ่มได้ หมู่ 1 ตำบลบางพลีน้อยสุ่มได้หมู่ 2 และหมู่ 3 และตำบลบ้านขุนสมุทรไทยสุ่มได้หมู่ 4 หลังจากนั้นนำมาสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากเลือกตัวแทนแต่ละครัวเรือน จาก 3 หมู่บ้าน ตำบลบางโฉลงสุ่มหมู่ 1 ตำบล จำนวน 35 คน บางพลีน้อยสุ่มหมู่ 2 และ หมู่ 3 จำนวน 43 และ 46 คน และตำบลบ้านขุนสมุทรไทยสุ่มหมู่ 4 จำนวน 27 คน รวมทั้งสิ้น 174 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมคำ (short answer) จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ รุจิรา ดวงสงค์ (2547) มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด จำนวน 19 ข้อ ให้เลือกตอบจาก 2 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ รู้ (1) ไม่รู้ (0) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกจำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกจำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 7 ข้อและการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูกจำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 27 ข้อผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ รุจิรา ดวงสงค์ (2547) ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ให้เลือกตอบจาก 2 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ รับรู้ (1) ไม่รับรู้ (0) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ตรวจความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาประกอบด้วยแพทย์ ผู้มีความรู้ความชำนาญด้าน สูตินรีเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน โดยเครื่องมือที่ตรวจสอบ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้



เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ หลังจากที่ได้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้อง และความเหมาะสมในการใช้ภาษาแล้ว พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้นำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) โดยกำหนดค่า CVI เท่ากับ .78 (Polit & Beck, 2007) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับความตรงของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามแต่ละชุด มีค่า CVI ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .81 และความเชื่อด้านสุขภาพได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 นำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยวิธีวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) โดยกำหนดความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า .70 (Burns & Grove, 1997) เป็นเกณฑ์ยอมรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล ซึ่งผลของการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ($n = 30$) เป็นดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และความเชื่อด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีอายุ 25 – 45 ปีในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2555 – มกราคม 2556 ในอำเภอบางพลี อำเภอบางบ่อ และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทันที จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุด เริ่มทำตั้งแต่ชุดที่ 1 - 3 ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30 นาที โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

1. แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และ

เจ้าหน้าที่แผนกนิเวศ ของโรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางพลี และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ รับทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. สุ่มเลือกรายชื่อกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากแฟ้มประวัติ โดยคัดเลือกกลุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนด

3. เมื่อได้รายชื่อจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมาแล้ว ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถามก่อน

4. หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

5. ขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ในทันที ตามความสมัครใจ

กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีขั้นตอน ดังนี้

1. แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลีน้อย หมู่ 3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนสมุทรไทย อาสาสมัคร สาธารณสุขของตำบลบางพลีน้อย หมู่ 3 ตำบลบางโหลง และตำบลบ้านขุนสมุทรไทย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. สุ่มเลือกรายชื่อตัวแทนแต่ละครัวเรือนกลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากโปรแกรม HosXP (เป็นโปรแกรมการรักษาพยาบาลและรวบรวมข้อมูลประชากรในพื้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำบล) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

3. เมื่อได้รายชื่อจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมาแล้ว ผู้วิจัยจะเข้าไปพร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนั้นๆ เพื่อไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถามก่อน

4. หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ



5. ขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ในทันที ตามความสมัครใจ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จากนั้นได้เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยหากผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัยต่อไปสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สถิติ (independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก่อนการศึกษาวิจัยผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (t-test) (กัลยา วานิชบัญชา, 2548) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยและกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .936, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มที่ตรวจและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปร	กลุ่มที่เคยตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=197)		กลุ่มที่ไม่เคยตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=151)		t	p-value
	M	S.D	M	S.D		
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	10.52	4.30	12.19	4.66	.936	0.001**

** $p < .05$



การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยจำแนก

รายด้านในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทุกตัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มที่เคยตรวจและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มที่เคยตรวจ คัดกรองมะเร็งปาก มดลูก (n=197)		กลุ่มที่ไม่เคยตรวจ คัดกรองมะเร็งปาก มดลูก (n=151)		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก	3.01	1.64	3.26	1.53	0.68	.49
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก	3.13	1.25	3.03	1.28	-1.18	.23
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.21	1.07	3.34	1.05	-1.18	.23
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.60	2.56	4.09	2.44	-1.79	.07
การรับรู้ภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูก	2.95	1.37	2.74	1.38	1.43	.15
รวม	15.90	7.89	16.46	7.68	-2.04	1.17

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ วิเคราะห์โดยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ จากผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 โดยพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\text{mean}=12.19$, $\text{S.D.}=4.66$) มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\text{mean}=10.52$, $\text{S.D.}=4.30$) เนื่องจากปัจจัยทางสังคมและ

วัฒนธรรมของสตรีไทยเรื่องความอายและไม่สะดวกใจที่จะไปรับการตรวจของผู้หญิง เพราะอายที่จะให้แพทย์หรือพยาบาล เห็นอวัยวะเพศของตน (สง่า ไชยนา, 2547) และพบว่ากลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 84.2 รองลงมาคือสถานภาพโสดเพียงร้อยละ 9.6 ในขณะที่ด้านกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 55.6 แต่มีสถานภาพโสดถึงร้อยละ 37.7 ซึ่งสถานภาพสมรสโสดของกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลอธิบายได้ว่า กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีสถานภาพโสดมากกว่ากลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น อาจมีแนวโน้มให้สตรีไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่ม



ที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาจมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกดีจึงไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี ครุฑทิน (2551) ศึกษาความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้สูงกว่าสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในด้าน สาเหตุและการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ดวงสงค์ (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อหญิงเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าส่วนใหญ่หญิงที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด เกี่ยวกับอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกคือ มีตกขาวและมีกลิ่นเหม็นเหมือนเนื้อเน่า รองลงมาคือการรักษามะเร็งปากมดลูก

สมมติฐานที่ 2 เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้จากความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ว่าปัจจัยพื้นฐานจะกระตุ้นบุคคลให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคได้ เพราะความเชื่อทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจและยอมรับที่จะปฏิบัติ เป็นส่วนที่มีอิทธิพลในการกระทำของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ จึงอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอาจมีการรับรู้พื้นฐานเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกคล้ายคลึงกันในช่วงวิถีชีวิตประจำวันด้วยสภาพเขตเมือง อาจส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่แตกต่างกันการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง

ปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($t = 0.68, p > 0.5$) เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมาก ทำให้มีความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก อาจส่งผลให้กลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มารับการตรวจได้ สามารถอธิบายได้ว่าระดับการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกัน มีรายได้ในระดับเดียวกัน และมีอาชีพที่คล้ายกันอาจส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ มงคลดี (2548) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและเป็นการกระตุ้นเตือนให้สตรีเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกจากผลการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.18, p > .23$) แสดงให้เห็นว่าความเชื่อในการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกที่มีผลกระทบต่อการร่างกายการดำรงชีวิตไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น หรือยังไม่มีอาการของมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก เนื่องจากจากกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก จากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ทั้งกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 58.3 ประกอบกับความรุนแรงของยังไม่เกิดขึ้นกับตนเองหรือตนเองไม่ได้อยู่ในภาวะที่ป่วยก็อาจจะไม่เชื่อถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาพบว่าไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติป่วยเป็นมะเร็งถึงร้อยละ 90.2 สอดคล้องกับการศึกษาของอุสมาน แวหะยี (2551) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ



ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมใน ตำบลบางปูอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากผลการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.18, p > .05$) สามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 40-45 ปี โดยรวม ร้อยละ 36.2 จะเห็นว่าช่วงอายุที่พบเป็นช่วงวัยทำงาน และส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ อาชีพรับจ้าง โดยรวมร้อยละ 37.4 และยังมีรายได้ที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งอยู่ในช่วง 8,001-10,000 บาทต่อเดือน โดยรวมที่ร้อยละ 41.1 ประกอบกับพื้นที่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นชุมชนเมือง การดำเนินชีวิตแบบเร่งด่วนเพราะต้องทำงาน หรือเดินทางแข่งขันกับเวลา กลุ่มตัวอย่างอาจมีความเชื่อในการรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีความคิดเห็นซึ่งไม่ดีต่อการรับรู้ประโยชน์การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิราดวงรงค์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อหญิงเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหญิงที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ ระหว่างหญิงที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกการรับรู้อุปสรรคของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการมารับการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ ($t = -1.79, p > .05$) อธิบายได้ว่าการรับรู้ถึงผลดีของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก แต่กระทำไม่ได้สะดวก อาจเป็นเพราะว่าไม่สบายใจจากการตรวจ ความอาย (สง่า ไชยนา, 2547) อาจทำให้เกิดความขัดแย้งหรือหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค และอาจด้วยบริบทของพื้นที่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นชุมชนเมือง อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในการรับรู้อุปสรรคของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร รังสีสุวรรณ (2539) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยวัฒนธรรมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโหล อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร พบว่าสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลางการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคมะเร็งปากมดลูกจากผลการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูกพบว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.43, p > .05$) สามารถอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกัน มีรายได้ในระดับเดียวกัน และมีอาชีพที่คล้ายกันอาจส่งผลให้การรับรู้ภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้จากข้อมูลประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 99.4 และยังมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมทั้งของส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัวถึงร้อยละ 90.2 ประกอบกับมะเร็งปากมดลูกยังไม่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการ



ศึกษาของไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าโดยรวมทุกด้านยังอยู่ในระดับต่ำ ข้อจำกัดในการทำวิจัยการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความไว ความเฉพาะเจาะจงของเครื่องมือ อาจมีผลทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถามได้ ดังนั้นต้องระมัดระวังในการนำเครื่องมือไปใช้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับงานวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการรณรงค์ หรือส่งเสริมให้สตรีไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกมากขึ้น

จากการนำข้อมูลไปปรับใช้กับกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้สตรีเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. นำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ/โปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพสตรีในชุมชน เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรี

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชปัญญา. (2548). สถิติสำหรับงานวิจัย. ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์และคณะ. (2548). รายงานผลการวิจัยโครงการแม่บทและโครงการย่อยภายใต้โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2554). มะเร็งปากมดลูก. สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2555, จากฐานข้อมูล <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?optic>
- จุฬารณ สุวัชรชัยติวงศ์. (2546). ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมในอำเภอจะนะจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- จิรนนท์ มงคลดี. (2548). ความคิดเห็นต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลสะทวง อำเภอมะเริ่ม จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจษฎา ศรีงาม. (2547). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ผัสนุ ขุมวรฐายี และบัณฑิต ขุมวรฐายี. (2550). ทำไมสตรีจึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. ศรีนครินทร์เวชสาร, 22 (4), (369-375).
- มงคล เบญจาภิบาล. (2553). มะเร็งปากมดลูกภัยที่ป้องกันได้. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2554, จากฐานข้อมูล <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail>.

- ยุพิน เพียรมงคล. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. เชียงใหม่. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุภาพร ศรีจันทร์. (2548). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจิรา ดวงสงค์. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรีเทศบาลนครขอนแก่น. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สง่า ไชยนา. (2547). การจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน ในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับผลการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดหนองบัวลำภู. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร รังษีสวรรณ. (2539). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโเส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุมาลี ครุฑหิน. (2551). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2550). การเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม. เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://www.isranews.org/cms/index.php>.
- อุสมาน แหวะยี่. (2551). ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: CharlesB. Slack, Inc.
- Burns, N., & Grove, S. K. (1997). *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cohen, J., & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Elijah Wolfson. (2010). *Cervical Cancer in 2010*. Retrieved from <http://www.healthline.com>.
- Green J., et al. (2003). Risk factors for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix in women aged 20-44 years: the UK Nationla case-control study of Cervical Cancer. *British Journal of cancer* 89, 2078-2086.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.
- World Health Organization. (2009). *Comprehensive Cervical Cancer Control : a guide to essential practice* (2nd ed.). Managerei Guide Lines. Geneva.