

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปีที่สถานีนามัย อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในสถานีนามัย เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีและเพื่อศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในสถานีนามัย อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ในอำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 237 คนจากจำนวนประชากรทั้งหมด 578 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) รวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบตรงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และผ่านการทดลอง (Try - Out) กับกลุ่มสตรีตัวอย่างในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 คนการเก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาตรวจสอบความครบถ้วนและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Logistic Regreession ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัย ในอำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาสทั้งหมด 237 คนพบว่า สตรีที่ตอบแบบสอบถามมี อายุ 35 ปีมากที่สุดร้อยละ 25.3 รองลงมาอายุ 40 ปีร้อยละ 22.4 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 50.6 ศาสนาพุทธร้อยละ 49.4 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 91.2 มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 3 คนมีบุตรจำนวน 0 - 3 คนมากที่สุดร้อยละ 63.7 รองลงมา ระหว่าง 4 - 6 คน ร้อยละ 32.9 การศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 56.1 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.7

ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 51.5 แม่บ้านร้อยละ 19.4 รับจ้างร้อยละ 15.2 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,804.05 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 67.9 รายได้ 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 27.4 และในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนอนามัย ร้อยละ 51.5

2. ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของสตรี

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง จากการศึกษาพบว่าสตรีมากกว่าร้อยละ 60 รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเชื่อว่า การสำส่อนทางเพศและผู้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรง พบว่าสตรี มากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค โดยเชื่อว่า เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก การรักษามะเร็งในระยะลุกลามหรือมีอาการมากจะทำให้เจ็บปวดทรมาน การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดความกลัว การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามมีอันตรายรุนแรงถึงตายได้ และการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาต่อการใช้ชีวิตคู่และการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ พบว่าสตรีมากกว่าร้อยละ 70 รับรู้ประโยชน์ของการตรวจโดยเชื่อว่า การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้ค้นพบโรคระยะเริ่มแรกได้ การไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมอทุกปีทำให้ไม่ต้องวิตกกังวล การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามหรือรุนแรงและ การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกควรไปตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งสม่ำเสมอ ด้านการรับรู้อุปสรรค พบว่าสตรีมากกว่าร้อยละ 40 มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยไม่ทราบว่าสถานีนอนามัยสามารถตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และไม่ทราบข้อควรปฏิบัติตนในการเตรียมตัวไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนอนามัยและด้านการได้รับแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่า สตรีมากกว่าร้อยละ 70 มีแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย คำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขให้ไปตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความมั่นใจในการตรวจของเจ้าหน้าที่ และสถานีนอนามัยที่มีห้องเป็นสัดส่วนปกปิดมิดชิด

ระดับความรู้ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าสตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.2 การรับรู้ความรู้ความรุนแรงในระดับมาก ร้อยละ 67.5 การรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.1 การรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.3 และแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับมากร้อยละ 54.9

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาตัวแปรที่เป็นปัจจัยได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การ



รับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่าจำนวนบุตร ระดับการศึกษาและศาสนา และการรับรู้อุปสรรคของการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก มีผลต่อการรับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.05 และร่วมทำนายการรับ บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 72.6 และพบว่าโอกาสของสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคน้อยจะ ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคมากเป็น 1.045 เท่า ส่วน อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การ รับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีที่สถานีอนามัย อำเภอสุนทราราม จังหวัดนราธิวาส จำนวน 237 คนผู้วิจัยอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรี พบว่า ศาสนา จำนวนบุตรและ ระดับการศึกษา มีผลต่อการ รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่สถานีอนามัย อำเภอสุนทราราม จังหวัดนราธิวาส

ศาสนา จากการศึกษพบว่าสตรีนับถือศาสนาพุทธมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกร้อยละ 70.9 สตรีมุสลิม ร้อยละ 32.5 สาเหตุที่สตรีมุสลิมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกน้อยอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านประเพณี วัฒนธรรมและหลักศาสนาซึ่งสตรีมุสลิม จะต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด จึงทำให้มีความลำบากใจในตรวจและมีความอายที่จะต้องเปิดเผย ร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้อื่นซึ่งไม่ใช่สามีหรือบุคคลในครอบครัวสอดคล้องกับ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (อ้างถึงใน อูสมาน แวะหะยี, 2551) พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมุสลิมไม่ไปรับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือมีข้อจำกัดเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนาและกลัวผิดหลัก ศาสนาถึงร้อยละ 70 และมีความอายที่จะต้องเปิดเผยร่างกายให้ผู้อื่นเห็น สอดคล้องกับจุฬารัตน์ สุวัชรชัยดิวังค์ (2546) พบว่าเหตุผลที่สตรีมุสลิมไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความเขินอายมากที่สุด

จำนวนบุตรหรือการมีบุตรจากการศึกษาพบว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกส่วนใหญ่มีบุตรอย่างน้อย 3 คน ร้อยละ 52.3 อธิบายได้ว่าสตรีมีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ หรือการคลอดหลายๆครั้งมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวนการตั้งครรภ์ และการมี บุตรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเป็นมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการคลอดบุตรหรือการมีบุตร หลายคนทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงเพราะมีความชอกช้ำ ฉีกขาดจึงทำให้เซลล์ มีความผิดปกติได้ (จุฑพล ศรีสมบูรณ์, 2540: 76) และสอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา คำทอง

(2544) พบว่าการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูกของสตรี สอดคล้องกับสวรส เสนาศูนย์ (2546) ัจัยเสี่ยงด้านภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเรืงปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยคลอดบุตรหรือแท้งบุตรจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเรืงปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยคลอดบุตรหรือแท้งบุตร

ระดับการศึกษาพบว่าสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูกส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.5 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.4 อธิบายได้ว่าการศึกษจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและเกิดการรับรู้ที่จะพึงปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและบุคคลภายในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการไปตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก สอดคล้องกับโสภิตา คำทอง (2544) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก สอดคล้องกับจิตนา ต้นประเสริฐ (2549) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเรืงปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการได้รับแรงจูงใจด้านสุขภาพพบว่าปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับจุฬารณ์ สุวัชรชัยติวงศ์ (2546) อูสมาน แวหะยี (2551) และเจษฎา ศรีงาม (2546) และ มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูกของสตรี อธิบายได้ว่าหากสตรีมีการรับรู้อุปสรรคในระดับน้อยหรือปานกลาง ก็จะทำให้สตรีไปรับบริการตรวจคัดกรองมากขึ้นแสดงว่าอุปสรรคต่างๆเช่นการไม่ทราบข้อปฏิบัติตนในการเตรียมตัวในการตรวจคัดกรอง การทำให้เสียเวลาในการทำงาน การเดินทาง ความกลัว ความอาย ความเจ็บและการคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูกจึงทำให้สตรีไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูกร้อยละ 51.5 สอดคล้องกับการศึกษาของจำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่าการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตนที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเรืงปากมดลูกทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการไปตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับโสภิตา คำทอง (2544) พบว่าการรับรู้อุปสรรคการมารับบริการตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัยในอำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส ทำให้ทราบข้อมูลที่สำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมสตรีไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ดำเนินการกระตุ้นให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้รูปแบบการณรงค์ การส่งหนังสือเชิญ การนัดหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2 ดำเนินการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจแก่สตรีทุกคนในเรื่อง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

1.3 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้สุขศึกษาทางหอกระจายข่าว การจัดบอร์ดให้ความรู้ในสถานีนามัย การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดินเคาะประตูบ้านให้ความรู้และชักนำให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันโดยใช้รูปแบบและกรอบแนวคิดอื่น ๆ เช่น ปัจจัยทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมบางประการอาจจะมีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรอง เพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้