

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

Relationship between Knowledge and Health Beliefs of Women Who Missed Appointments for Cervical Cancer Screening, Chiangkwan District, Roi-et Province.

อภิญา จันทักต,¹ สิริธานี อินทรหนองไผ่,² กชพร สิงห์หล้า³

Apinya Chantakat,¹ Siranee Intaranongpai,² Kochaporn Singhala³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30-60 ปีที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 70 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่น .82 แบบสอบถามการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .83 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation ผลการวิจัย พบว่า 1) เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ไม่มีเวลาไปตรวจ อายุ และกลัวเจ็บ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 94.30 และระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.90 3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางกับการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r_s = 0.25, p = 0.036$ และ $r_s = 0.26, p = 0.029$) ตามลำดับ ผลการศึกษา เป็นแนวทางใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเพิ่มความรู้ให้มากขึ้น พร้อมทั้งใช้วิธีการจูงใจที่หลากหลายนอกเหนือจากการให้ความรู้ตามโปรแกรมปกติ

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ การไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine the relationship between knowledge of cervical cancer and health belief of women who missed their appointment for cervical cancer screening. A systematic random sampling technique was used to recruit 70 women age 30-60 years who missed their appointments to be screened for cervical cancer. The instruments were a demographics data form, Knowledge of Cervical Cancer, and Health Belief Questionnaire. Cronbach's alpha coefficient for internal consistency was .82 for the Knowledge instrument and .83 for the Health Belief instrument. Data were analyzed by descriptive statistics and Spearman rank correlation. The results of this study showed that being too busy, shyness, and pain were the main causes for women missing their appointments for cervical cancer screening. Knowledge score of most women were at a good/very good level (94.30%). Spearman rank correlation revealed that knowledge was associated with Perceived Severity ($r_s = 0.25, p = .036$) and Perceived Barriers ($r_s = 0.26, p = .029$). The result of this study could be used to develop a program for motivating women to keep their appointments for cervical cancer screening. Screening nurses should be concerned about a suitable

¹ นิสิตปริญญาโท, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์, กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹ Master degree student, Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

² Associate Professor, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

³ Assistant Professor, Family Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

appointment schedule and ensuring privacy. Not only is knowledge important for an effective program, but nurses should use a variety of ways to motivate the women to keep their appointments.

Keywords: Health Belief, Women Who Missed Appointments for Cervical Cancer Screening

บทนำ

เซลล์มะเร็งเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่ผิดปกติ ในระยะ 5-10 ปี¹ ที่เกิดจากเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) โดยมีการติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์² ทั้งยังเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด หรือทำให้เสียชีวิตได้และทำให้เกิดปัญหาและสัมพันธภาพในครอบครัวลดลง³ อีกทั้งในบางรายที่เจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานทำให้เป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น⁴ มะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในสี่ของโรคมะเร็งที่พบในสตรี ซึ่งในปี 2555 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 528,000 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วย 14 ต่อแสนประชากร และมีการตายจากมะเร็งปากมดลูก 266,000 ราย คิดเป็นอัตราตายมากถึง 6.8 ต่อแสนประชากร ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 7.5 ของการอัตราเสียชีวิตจากโรคมะเร็งที่พบในผู้สตรีทั่วโลก⁵ ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดของประชาชนไทย รองลงมาคืออุบัติเหตุ และ โรคหัวใจ สำหรับในสตรีไทยมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดคือ มะเร็งเต้านม รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก แต่กระนั้นมะเร็งปากมดลูกก็มีความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น โดยพบอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นในปี 2551-2555 ซึ่งพบว่าอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็น 5.70, 2.70, 5.40, 5.40 และ 5.90 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁶ และในปี พ.ศ. 2551-2555 พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3.9, 2, 4.1, 4.1, และ 4.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดร้อยเอ็ดนั้น ระหว่างปี 2551-2555 พบอุบัติการณ์การเกิดโรค (Incidence rate) มะเร็งปากมดลูก 18.40, 18.06, 20.86, 17.41, 17.44 ต่อแสนประชากร⁷ ในพื้นที่ของอำเภอเชียงขวัญ พ.ศ. 2553-2557 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก (Incidence rate) 300.75, 123.07, 60.15, 45.11, 90.23 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการเป็นการตรวจคัดกรองค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก โดยที่โรคยังไม่แสดงอาการ (Early detection) ซึ่งถ้าหากพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก็สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ และเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการเจ็บป่วยและการตายของสตรีจากโรคนี้ได้⁸ การตรวจคัดกรองระยะแรกเริ่มสามารถลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นสำนักนโยบาย

และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี เป็นตัวชี้วัดสำคัญ ในปี พ.ศ. 2553-2557 และมีนโยบายให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการทำแพพเสมีียร์ (Pap smear) ให้ครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้โรคมีความรุนแรงในระยะการป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

ถึงแม้ว่าการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้พบอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น และจะได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรก ทำให้ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยลดน้อยลง แต่ยังคงพบว่ามีสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด

ความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model (HBM) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ โดย Becker⁹ โดยใช้กลยุทธ์การลดการเกิดโรค ผ่านการรับรู้ความเชื่อสุขภาพ ของบุคคลในการป้องกันโรค ซึ่งเชื่อว่าถ้าบุคคลรับรู้หรือได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ต่อภัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักและการดูแลสุขภาพ^{10,11} HBM เป็นแบบแผนความคิดที่ผ่านการรับรู้ส่วนบุคคลซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านพฤติกรรม การรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ซึ่งเป็นกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค¹¹

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาทั้งในสตรีที่มาตรวจ และไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยสุมาลี ครุฑทิน¹² และกัญญารัตน์ อยู่เย็น¹³ และมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยสุดาพา วงศ์หาริมาศย์¹⁴ แต่ก็ยังไม่มีการศึกษาที่อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนั้นการเข้าใจถึงสถานการณ์ในพื้นที่ของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ดโดยเน้น การศึกษาความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำผลของการศึกษามาใช้ในการวางแผนการให้บริการการตรวจคัดกรอง และเป็นแนวทางในการวางแผน และส่งเสริมให้สตรีอายุ 30-60 ปี ตรวจมะเร็งปากมดลูกซึ่ง



จะส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ลดอัตราป่วยและอัตราการตาย เพื่อการคุณภาพชีวิตที่ดีของสตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก กับความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สมมุติฐานของการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพสุขภาพของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง(Cross-sectional Descriptive Study)ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือสตรี อายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน814 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ ฮอร์นไคค์¹⁵ ดังนั้น = $10K+50$ โดยตัวแปร 2 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คนเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เป็นสตรี ที่มีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี มีความสามารถในการอ่านและเขียน สื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และมีความยินดีเข้าร่วมวิจัยซึ่งได้จากการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยผู้วิจัยนำรายชื่อประชากรมาเรียงลำดับ จากนั้นผู้วิจัยคำนวณช่วงของการสุ่มกลุ่มและทำการสุ่มเลข 1 ถึง 12 โดยการจับฉลากซึ่งผู้วิจัยสุ่มได้ลำดับที่ 8 เป็นจุดเริ่มต้นจากนั้นผู้วิจัยนับต่อไปที่ละ 12 คน โดยกลุ่มตัวอย่างคนที่ 2 อยู่ในลำดับที่ 20 และกลุ่มตัวอย่างคนที่ 3 อยู่ในลำดับ 32 และผู้วิจัยทำการสุ่มจนครบ 70 คนแบบไม่ใส่กลับคืน (ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในพื้นที่)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ศษ0530.11/1215 การ

เข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยได้รับการยินยอมเป็นที่เรียบร้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ สุมาลี คุรุททิน¹² ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การคุมกำเนิด เหตุผลและความคิดเห็นของการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่นที่.82 ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านสาเหตุของโรค อาการ อาการแสดง การรักษา การป้องกันและผลกระทบโดยลักษณะคำตอบถูกหรือผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนนคิดคะแนนรวมของคำตอบทั้ง 30 ข้อ โดยมีการแบ่งเกณฑ์การแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁶ มีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้ ระดับความรู้ปานกลาง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-17 คะแนน) ระดับความรู้ดี ได้คะแนนร้อยละ 60-79 (18-23คะแนน) ระดับความรู้ดีมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (24-30คะแนน)¹⁶

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการวัดความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นที่.83 ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ทั้ง 4 ด้านได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยลักษณะคำถามจะเป็นแบบเลือกตอบ ใช้วิธีการของ Likert¹⁷ ในการแบ่งมาตราส่วนประเมินค่า (Interval scale) เป็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง และน้อย เกณฑ์การให้คะแนนคือข้อความด้านบวกมากที่สุด ให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน และน้อยให้ 1 คะแนนส่วนข้อความด้านลบให้คะแนนไปในทางตรงกันข้าม¹⁶ โดยในการวิจัยนี้มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁶ มีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้

ระดับความเชื่อที่ถูกต้องน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ระดับความเชื่อที่ถูกต้องปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79

ระดับความเชื่อที่ถูกต้องมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไป

2. หาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ และการรับรู้แบบแผนความเชื่อ 4 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่มีการแจกแจงแบบปกติ และใช้ค่ามัธยฐานพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์ Inter Quartile Range (IRQ)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของสเปียร์แมน(Spearman rank correlation coefficient)

จากการทดสอบการแจกแจงพบว่า ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ หรือข้อมูลการแจกแจงข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ผลการศึกษา

ลักษณะข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 44.20 ปี (SD = 8.23) และมีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปีมากที่สุด (41.40%) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.30 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.00 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 36.00 รายได้เฉลี่ย

ของครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติเคยใช้ยาคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 74.70 สาเหตุสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4 ลำดับแรก คือ กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 39.10 คิดว่าไม่จำเป็นเพราะไม่มีอาการผิดปกติ ใด ๆ ร้อยละ 26.70 อายุ ร้อยละ 24.00 และ กลัวเจ็บ ร้อยละ 20.00

ผลการศึกษาคำถามของข้อมูลตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับดี ร้อยละ 71.40 ($\bar{x} = 21.84$, $SD = 2.36$) รองลงมาคือความรู้ระดับดีมาก ร้อยละ 21.30 ส่วนความรู้ระดับปานกลางมีเพียง ร้อยละ 5.30 โดยมีคะแนนสูงที่สุดคือ 26 คะแนน คะแนนต่ำที่สุดคือ 13 คะแนน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก คือสตรีที่ติดเชื้อระบบอวัยวะสืบพันธุ์บ่อยๆ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่มีบุตรหลายคนเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 92.00 แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ในการตรวจวินิจฉัย คือ คนที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะไม่เจ็บปวดเพียงร้อยละ 13.30 ดังแสดงใน Table 1

และผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 82.90 ($\bar{x} = 69.25$, $SD = 7.18$) ดังแสดงใน Table 1

Table 1 Characteristic of sample by number percentage mean and standard deviation

	Number	percentage	\bar{x}	S.D.
Knowledge Level			21.84	2.36
Very good	16	22.90		
Good	50	71.40		
Medium	4	5.70		
Health Belief Level			69.25	7.18
Low	6	8.60		
Medium	58	82.90		
High	6	8.60		

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ผลการวิจัยพบว่าผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค

มะเร็งปากมดลูกกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่มารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ ($r_s = 0.21$, $p = 0.07$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความรู้



มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความรุนแรง และด้านการรับรู้อุปสรรค ($r_s = 0.25, p = 0.04, r_s = 0.26, p = 0.03$) ดังแสดงใน Table 2

Table 2 Spearman rank correlation analysis relationship between Knowledge and Health Belief by side

Health Belief	Knowledge	P-value
- Susceptibility	$r_s = 0.46$	0.71
- Severity	$r_s = 0.25$	0.04*
- Benefits	$r_s = 0.06$	0.62
- Barriers	$r_s = 0.26$	0.03*

* $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยนำมาสรุปและอภิปรายผล ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานในระดับพื้นที่ในปัจจุบันมีการรณรงค์การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคปากมดลูกทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ จินตนา ต้นประเสริฐ¹⁸ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ในอำเภอ จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าในกลุ่มสตรีที่ไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความรู้ในระดับสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญธิญา สุทธิโคตร¹⁹ ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ

ความรู้มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงกล่าวได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การตรวจวินิจฉัย การป้องกัน การรักษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านผลแล้ว จะส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงที่ตามมาในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการสูญเสียชีวิต ความยากลำบากในการทำงาน ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ สุมาลี ครุฑทิน¹² พบว่า สตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง อีกทั้งการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมากอีกด้วย และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านต้นประเสริฐ¹⁸ พบว่าในกลุ่มสตรีที่ไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก

มีความรู้ในระดับสูง และยังมีการรับรู้ความรุนแรงในระดับที่มากอีกเช่นกัน และยังสอดคล้องกับศึกษาของ Ma²⁰ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยว่าโรคมะเร็งปากมดลูกมีความรุนแรงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย และการรับรู้อุปสรรคของการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ

และความรู้มีความสัมพันธ์ด้านการรับรู้อุปสรรคมีกล่าวคือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ให้เหตุผลในการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ การไม่มีเวลาไปตรวจ คิดว่าไม่จำเป็นเพราะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ อายุ และกลัวเจ็บ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับ Ma²⁰ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเจ็บปวดขณะตรวจและอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นอุปสรรคที่เกิดจากการขาดการไว้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัย ที่พบว่า ความรู้มี

1. ความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรค การที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคนั้น ควรมีการเสริมความรู้เพิ่มมากขึ้น และใช้แนวทางในการเสริมความรู้ เช่น การกระตุ้นเตือนโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือ อสม. เนื่องจาก การศึกษาของ Stanley²¹ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีแพทย์ประจำตัวหรือบุคลากรด้านสุขภาพคอยเตือนจะไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่มที่มีแพทย์ประจำตัวหรือบุคลากรด้านสุขภาพคอยเตือน

2. จากการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับการที่ผู้ตรวจไม่อยู่ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีเวลาว่าง และความยากในการมาตรวจ ความเจ็บปวดขณะตรวจ จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวในขณะที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จัดกิจกรรมในช่วงที่สตรีว่างเว้นจากการทำงานประจำ และจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะเกี่ยวกับความเจ็บปวดในขณะที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจาก ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษานั้นกลุ่มตัวอย่างออกนอกพื้นที่ไปทำการค้าขาย หรือประกอบอาชีพที่อื่นชั่วคราว โดยกลับมาเป็นบางครั้ง ทำให้มีการเลื่อนลำดับกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่สุ่มไว้แล้ว เช่น เมื่อสุ่มอย่างมีระบบได้ประชากรลำดับ ที่ 32 ในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง คนที่ 3 แต่กลุ่มตัวอย่างไปประกอบอาชีพที่อื่นชั่วคราว ทำให้ต้องเลื่อนเป็น ลำดับ 33 แทน ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปอาจขยายเวลาในการเก็บข้อมูลให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่สนับสนุนงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2558 สำหรับการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยยศ ธีรผกาวงศ์. มะเร็งปากมดลูก. 2555.สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2557 จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=943>
2. American Cancer Society. Cervical Cancer Prevention and Early Detection.2014.Retrieved October 28, 2014, from <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionanddetection-cervical-cancer-screening-guidelines>.
3. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์. 2554.
4. พรนภา บุญตาแสง. การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อสนับสนุนครอบครัวในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2551.

5. International Agency for Research on Cancer.Cervix Cancer.2014.Retrieved November 20, 2014, from <http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx>
6. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2555.[ออนไลน์]. ได้จาก<http://www.moph.go.th> [สืบค้นเมื่อ วันที่ 18 เดือน เมษายน 2557].
7. ชิตเขต โตเหมือน.สถิติโรคมะเร็ง 2555 โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด.2555.
8. ยุพิน เพียรมงคล. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2547.
9. Becker MH. The Health Belief model and person health behavior.New Jersey; Charles slak. 1975.
10. Graham ME. Health beliefs and andself breast examination inblack women. Journal of Cultural Diversity2002; 8(2): 49-54.
11. Hayden J.Health Behavior Theory. (2 ed.): Michael Brown.2014.
12. สุมาลี ทรุชทิน. ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2551.
13. กัญญารัตน์ อยู่ยีน, พูลสุข หิงคานนท์, จรรยา สันตยากร, ประภรณ์ ประจันบาน. ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารพยาบาลและสุขภาพ2555;6(2):35-47
14. สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร : จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการ. 2556;9(1):12-20.
15. Thorndike RM,(1978).Correlation procedures for research. New York :Gerdner Press.
16. Bloom BS. Handbook on formayiver and summative evaluation of study of learning. New York: David Macky, 1971.
17. รัตนีศิริทาโต. การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2552.



18. จินตนา ต้นประเสริฐ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.2549.
19. บุญธิญา สุทธิโคตร, สมเดช พิณจสุนทร. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ต่อการเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15; วันที่ 28 มีนาคม 2557; วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557:86-5.
20. Ma GX, Gao W, Fang CY, Tan Y, Feng Z, Ge S, et al. Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese American. Journal of Women's Health 2013; 22(3): 276-288.