บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและตายมากมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ศักยภาพของชีวิต การสูญเสียที่มองไม่เห็น เช่น การสูญเสียทางจิตใจ การสูญเสียเวลาของญาติ การสูญเสียรายได้ที่เกิดจากกำลังหรือผลผลิตของผู้ป่วย (พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และคณะ, 2533) โรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ดังจะเห็นได้จากสถิติสาธารณสุขพบว่าประชากรไทยนั้นเสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิดมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่น ในปี พ.ศ. 2531-2536 พบอัตราตาย 33.5, 36.8, 39.3, 41.2, 43.5 และ 45.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538) มะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในสาเหตุสิบอันดับแรกของประเทศไทย และในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งนับแสนรายถ้าสำรวจประชากรหนึ่งแสนคนจะมีผู้ป่วยมะเร็ง 137 ราย เกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอัตราส่วนหญิง : ชาย ประมาณ 3 : 2 มะเร็งที่เกิดกับผู้หญิงมากที่สุดคือ มะเร็งปากมดลูก (วิจิตร บุณยะโหตระ, 2535 ; ทินวัฒน์ มฤคพิทักษ์, 2538)

สำหรับประเทศไทยมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูก พบได้เป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 31.5 ของมะเร็งในผู้หญิงทั้งหมด มีอัตราป่วยโดยเฉลี่ย 23.4 ต่อผู้หญิงแสนคน พบที่จังหวัดเชียงใหม่ 29.2 ต่อผู้หญิงแสนคน และที่ขอนแก่น 25 ต่อผู้หญิงแสนคน และประมาณว่าในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 5,000-6,000 ราย ในจำนวนนี้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ปีละประมาณ 600 ราย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ ปีละประมาณ 400 ราย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีละประมาณ 600 ราย ที่เหลืออาจจะได้รับการรักษาที่กรุงเทพมหานครหรือไม่ได้รับการรักษาเลย (ชาย จีรวิศัลย์, 2537 ; ประสิทธิ์ เพ็งสา, 2538 ; วันชัย วัฒนศัพท์, 2537) และจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดยโสธร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใน ปี พ.ศ. 2531-2537 จำนวน 11, 17, 18, 20, 14, 26, และ 16 ตามลำดับ

อัตราตายด้วยมะเร็งปากมดลูกยังคงพบว่าสูง เช่น ในประเทศอังกฤษประมาณว่า ปี ค.ศ. 1992 ผู้หญิงตายด้วยมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2,000 ราย (Martin, et al., 1992) สหรัฐอเมริกาประมาณว่าผู้หญิงตายด้วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 6,000 รายต่อปี (Davis, 1991) สำหรับประเทศไทย

อัตราตายด้วย มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิงยังคงสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังจะเห็นได้จากสถิติสาธารณสุขใน ปี พ.ศ. 2531-2536 พบอัตราตาย 2.3, 2.7, 2.4, 2.9, 2.9 และ 3.0 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538) และจากสถิติการตายจากมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน ภาคอีสาน ในปี พ.ศ.2531-2536 จำนวน 20 , 31 , 35 , 41 , 44 และ 45 ราย ตามลำดับ ผู้หญิงที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 80 ไม่เคยไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเลย (Chamberlain, 1984) และผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ครั้งแรกมักจะอยู่ในระยะที่ 2 และ 3 แล้ว (ประสิทธิ์ เพ็งสา, 2538)

จากการศึกษาลักษณะของโรคนี้ พบว่า มะเร็งปากมดลูกมักจะเกิดขึ้นหลังจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ผิดปกติชนิดไม่ร้ายแรงกลายเป็นเซลล์ผิดปกติชนิดร้ายแรง หลังจากนั้นจึงกลายเป็นเซลล์มะเร็งซึ่งขั้นตอนนี้ใช้เวลานาน 5 - 10 ปี จะเห็นได้ว่ามีเวลาอย่างมากในการวินิจฉัยให้พบเซลล์มะเร็งตั้งแต่ระยะแรกได้ สามารถให้การรักษาได้ทันท่วงที และป้องกันการเปลี่ยนแปลงเซลล์มะเร็งได้อีกด้วย (จุตพล ศรีสมบูรณ์, 2533 ; พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และคณะ, 2533) การตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีวิธีที่ใช้ได้ดี ทำได้ง่าย เสียเวลาน้อย ค่าใช้จ่ายถูก และให้ความแม่นยำได้ดี คือ วิธีตรวจเซลล์วิทยา (อิตถี ชนไมตรี, 2519) ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกทำให้มีโอกาสหายขาดถึงร้อยละ 90 และจะลดลงเมื่อมะเร็งเปลี่ยนเป็นระยะ 2 , 3 และ 4 โดยลดเหลือเพียงร้อยละ 50, 30 และ10 ตามลำดับ ถ้าสามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้จะรักษาหายขาดภายในระยะเวลา 5 ปี (Norman cited by White, 1993 ; พิชัย เจริญพานิช, 2532) วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ (2534) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนในการรักษามะเร็งและการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีตรวจเซลล์วิทยาจะสิ้นเปลืองงบประมาณ 111.30 บาทต่อราย แต่ถ้าผู้หญิงไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะแรกสามารถรักษาชีวิตผู้หญิงได้ 14 ราย ต่อปี

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหามะเร็งปากมดลูก จึงมีแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกโดยดำเนินการกระจายบริการด้านการตรวจวินิจฉัยให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 15 ต่อปี อย่างไรก็ตามแม้จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการเพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกมาตลอด ปรากฏว่ามีผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มยังไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ดังจะเห็นได้จากการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2537 พบว่า มีผู้รับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 30.76 , 38.27 และ 41 ตามลำดับ

จากอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและจำนวนผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกยังไม่ครอบคลุมนั้น มีสาเหตุหลายประการ คือ ประชาชนยังขาดความรู้ ขาดความสนใจเกี่ยวกับโรคเท่าที่ควร ไม่รู้จักความร้ายแรงของโรค ได้รับคำบอกเล่าที่ผิดจากผู้ที่ขาดความรู้ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีความเชื่อที่ผิด (ไพรัช เทพมงคล , 2524 ; เพ็ญแข พิทักษ์ไพรวัน และคณะ, 2531)

การที่ผู้หญิงไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการศึกษาสาเหตุไว้ดังนี้ Pham et al. (1992) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติและการตรวจหามะเร็งเต้านมและปากมดลูกในกลุ่มผู้หญิงเวียตนามที่อาศัยในสหรัฐอเมริกาจำนวน 105 ราย พบว่า ร้อยละ 97 เคยได้ยินเรื่องมะเร็งปากมดลูกแต่ไม่ทราบอาการและอาการแสดง และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปากมดลูก เช่น ร้อยละ 39 ไม่ทราบว่าการมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดเป็นอาการแสดงของมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 74 ไม่ทราบว่าการมีคู่นอนหลายคนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 54 ของกลุ่มผู้หญิงอายุ ≥ 18 ปี ไม่เคยไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก และมีทัศนคติไม่ดีต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 52 เชื่อว่ามีวิธีการน้อยมากที่สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ Martin et al. (1992) กล่าวว่าผู้ที่ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะว่ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูก กลัวและมีความเชื่อที่ผิดๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่ดี ส่วนผู้หญิงไทยนั้น พบว่า อาย มีทัศนคติไม่ดีต่อการตรวจภายในซึ่งขัดกับความรู้สึกที่ต้องตรวจภายในโดยไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และคณะ, 2533; สมพร โพธินาม, 2533) นอกจากนี้ยัง พบว่า ผู้หญิงที่ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา ไม่มีอาการ ยังไม่ถึงเวลาที่ต้องตรวจ การไปตรวจทำให้พวกเขาถูกมองว่าเป็นโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรง รู้สึกกลัวและคิดว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความตายถ้าพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (Eardley et al., 1985; Lauver et al., 1991 ; Jonhston, 1993; McKie, 1993)

สำหรับผู้หญิงที่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นมักจะมีอาการที่ผิดปกติแล้ว เช่น มีการตกขาวผิดปกติ มีเลือดออกทางช่องคลอด นอกจากนี้แล้วการได้พูดคุยกับเพื่อนและได้รับการสนับสนุนจากสามี จะทำให้ผู้หญิงไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่ได้พูดคุยกับเพื่อนและการได้รับการสนับสนุนจากสามี (วนิดา เสนะวงษ์, 2535 ; Saleh et.al., 1994)

การตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยที่ผู้หญิงที่มีความเชื่อว่าเมื่อไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้พบอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น และจะได้รักษาตั้งแต่ระยะแรก ทำให้ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยลดน้อยลง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้หญิงไปตรวจหา

มะเร็งปากมดลูกให้เพิ่มมากขึ้น แต่พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน ไม่หยุดนิ่ง มีปัจจัยหลายประการเป็นตัวกำหนดซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์นั้น ๆ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องหลายประการ คือ ความรู้ ความเชื่อ การได้รับการสนับสนุนจากสามีและเพื่อนบ้าน อันเป็นปัจจัยกระตุ้นการกระทำที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้หญิงไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก และความอายต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพราะต้องเปิดเผยอวัยวะเพศซึ่งขัดต่อความรู้สึกอันเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม แต่เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งหมดไม่ได้ทำในแง่วัฒนธรรมโดยเฉพาะวัฒนธรรมทางภาคอีสาน และผู้วิจัยเองปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชนบท ดังนั้นจึงมีความต้องการที่จะศึกษาว่า ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบทโดยเน้นศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยการกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในกลุ่มผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนแนะนำและส่งเสริมให้ผู้หญิงในชนบทไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

1. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร เป็นอย่างไร

2. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ ปัจจัยทางวัฒนธรรมในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

1.3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

1.3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร โดยใช้ปัจจัยความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมเป็นตัวทำนาย

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

1.4.2 ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธรได้

1.5 ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้วอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกหรือมะเร็งอื่น ๆ ประกอบด้วยผู้ที่เคย และไม่เคยตรวจามะเร็งปากมดลูก สำหรับผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกต้องมีความตั้งใจในการไปตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติ และการตรวจครั้งสุดท้ายไม่ใช่ไปตรวจเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดตรวจหลังคลอด อาศัยในตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร มีตัวแปรในการวิจัยดังนี้

1.5.1 ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ การตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยจำแนกเป็นการเคย และไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

1.5.2 ตัวแปรทำนาย ได้แก่

1.5.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

1.5.2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

1.5.2.3 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ ได้แก่ การสนับสนุนของสามีและการสนับสนุนของเพื่อนบ้าน

1.5.2.4 ปัจจัยทางวัฒนธรรม ได้แก่ ความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศ

1.6 การนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของผู้หญิงในชนบท ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นจริงตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของมดลูกและปากมดลูกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การป้องกัน การรักษา และการพยากรณ์โรคมะเร็งปากมดลูก

1.6.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้หญิงในชนบทต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย

1.6.2.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้หญิงในชนบทที่รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในด้านการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ลักษณะของสามี การติดเชื้อ สภาพร่างกาย

1.6.2.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้หญิงในชนบทว่าเมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วจะมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมของเขา ในด้านเวลาที่ต้องมาดูแลขณะที่เจ็บป่วย การสูญเสียรายได้และผลผลิตที่เกิดจากกำลังของผู้หญิง ด้านจิตใจสร้างความวิตกกังวลให้แก่สามีและบุตร สังคมไม่ยอมรับ

1.6.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้หญิงในชนบทต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจทางเซลล์วิทยา เมื่อตรวจแล้วถ้าพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะรักษาได้ผลดีกว่าปลอดภัยจากการลุกลามของโรค และไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก

1.6.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้หญิงในชนบทต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่ขัดขวางต่อการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกหรือการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในระยะแรก เช่น ความไม่พอใจในการบริการ การไม่เชื่อถือวิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ความกลัว ความเจ็บปวดจากการตรวจ ระยะทางที่ไปตรวจ ค่าใช้จ่ายในการตรวจ และการขาดรายได้

1.6.3 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้หญิงในชนบทไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การสนับสนุนของสามีและเพื่อนบ้าน

1.6.3.1 การสนับสนุนของสามี หมายถึง ความคิดเห็นของผู้หญิงในชนบทต่อการปฏิบัติของสามีในการส่งเสริม ให้ผู้หญิงไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในด้าน (1) อารมณ์ ได้แก่ การแสดงความห่วงใยในสุขภาพ (2) การประเมินพฤติกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้หญิงเพื่อประเมินตนเองให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก (3) ข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (4) การเสียสละเวลาและแรงงาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้หญิงในชนบทไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

1.6.3.2 การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน หมายถึง ความคิดเห็นของผู้หญิงในชนบทต่อการปฏิบัติของเพื่อนบ้านในการส่งเสริมให้ผู้หญิงในชนบทไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในด้าน (1) อารมณ์ ได้แก่ การแสดงความเอาใจใส่ชักชวนให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก (2) การประเมินพฤติกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้หญิงเพื่อประประเมินตนเองให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก (3) ข้อมูลข่าวสารการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (4) การเสียสละเวลาและแรงงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้หญิงไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

1.6.4 ปัจจัยทางวัฒนธรรม หมายถึง ความคิดเห็นและการปฏิบัติของผู้หญิงในชนบทเกี่ยวกับความอายต่อการกล่าวถึงอวัยวะเพศและการเปิดเผยอวัยวะเพศกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

1.6.5 การตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิง หมายถึง การที่ผู้หญิงในชนบทเคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยวิธีตรวจเซลล์วิทยากับสถานบริการของรัฐและเอกชน รวมทั้งหน่วยเคลื่อนที่ที่ให้บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการกระทำของบุคคลภายใต้ความเชื่อว่าทำให้มีสุขภาพดี โดยมีจุดมุ่งหมายในการป้องกันโรคในขณะที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย เพื่อป้องกันโรคและค้นหาโรคจะได้ทำการรักษาตั้งแต่ในระยะแรก ทำให้ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยลดน้อยลง (Kasl and Cobb, 1966 cited by Coburn and Pope, 1974) เช่นการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องหลายประการคือจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคจึงจะทำให้บุคคลนั้น แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือตรวจสุขภาพค้นหาโรค (Becker and Josèph ,1988) และบุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมตามความเชื่อที่เขามีอยู่ (สุพิศวง ธรรมพันนา, 2532) Rosenstock (1974) ได้ใช้แนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพ

เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล กล่าวคือการที่บุคคลจะหาทางหลีกเลี่ยงโรคและป้องกันโรคขึ้นอยู่กับว่าเขาเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และเชื่อว่าความรุนแรงของโรคได้ทำความเสียหายให้แก่ชีวิตของตนเอง เห็นประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลเชื่อตามที่กล่าวมาแล้วจะช่วยให้มีแนวโน้มที่จะสนใจดูแลสุภาพของตนเอง และการได้รับปัจจัยกระตุ้นการกระทำอันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยนี้จำแนกเป็นปัจจัยกระตุ้นการกระทำภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกาย และปัจจัยกระตุ้นการกระทำภายนอกได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ซึ่งได้แก่ สามี ญาติ และเพื่อนบ้าน นอกจากนี้แล้ว ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลก็คือปัจจัยทางวัฒนธรรมอันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เพราะบุคคลในวัฒนธรรมใดก็มักจะปฏิบัติตามวัฒนธรรมนั้น และจะมีพฤติกรรมคล้าย ๆ กับคนอื่นในสังคมนั้น ๆ (สุพัตรา สุภาพ , 2534)

การที่ผู้หญิงในชนบทจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้น ต้องขึ้นกับปัจจัยดังกล่าวมาแล้วเช่นกันกล่าวคือ

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าผู้หญิงในชนบททราบว่าโรคมะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การป้องกันและการรักษาอย่างไร จะทำให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะความรู้เป็นพื้นฐานทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา และตัดสินปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (จินตนา ยูนิพันธ์ , 2527)

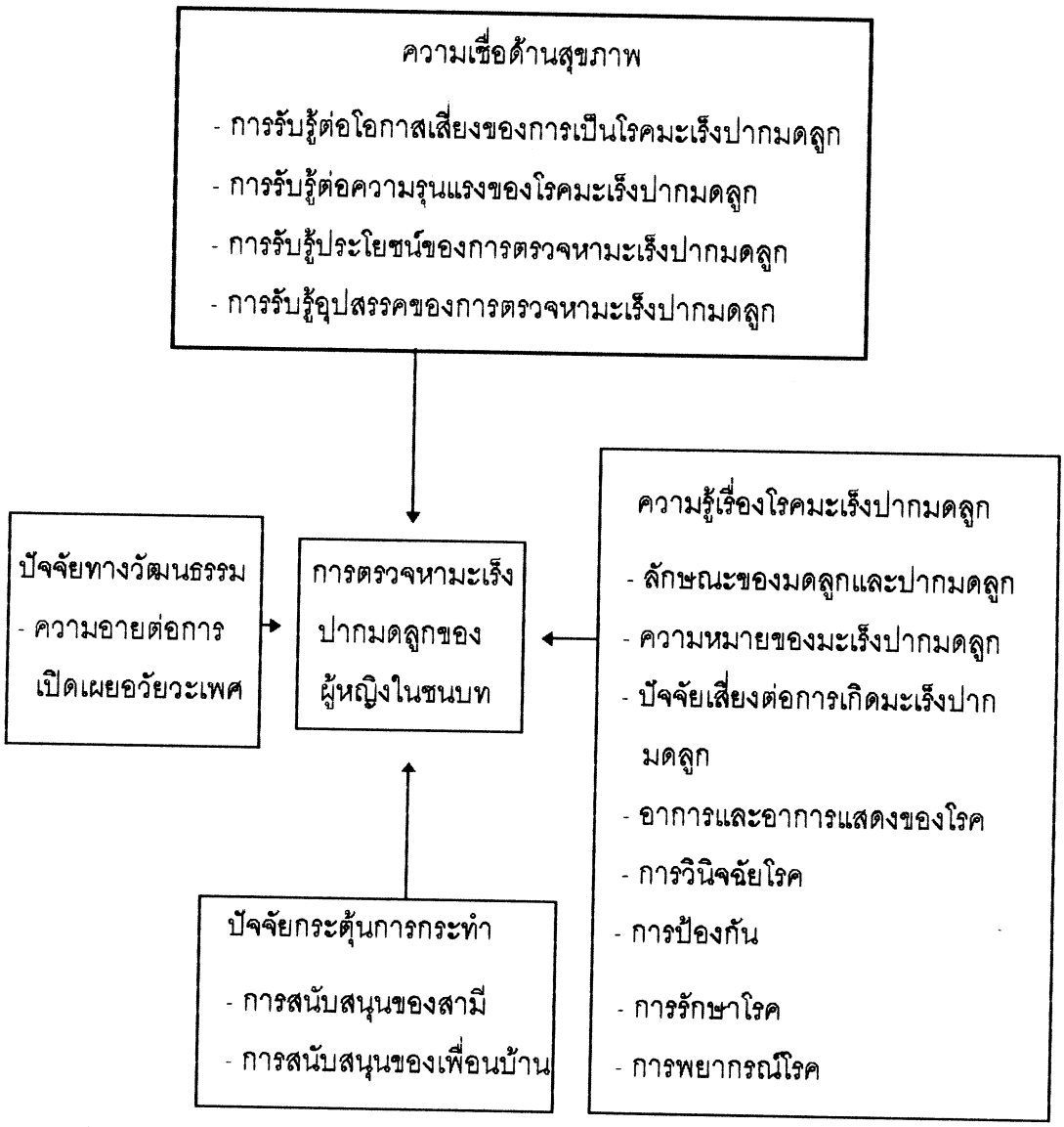
ความเชื่อด้านสุขภาพ การที่ผู้หญิงในชนบทมีความเชื่อว่า ความรุนแรงของโรคได้ทำความเสียหายให้กับชีวิตของตนเองเห็นประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกว่าถ้าพบมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะรักษาได้ผลดีปลอดภัยจากการลุกลามของโรค ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก และเชื่อว่าความไม่พอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความไม่เชื่อถือในวิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ความกลัว ความเจ็บปวดจากการตรวจ ระยะทาง การเสียค่าใช้จ่าย และการขาดรายได้ ไม่เป็นอุปสรรคในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพื่อที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ

ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้หญิงในชนบทไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยกระตุ้นการกระทำภายนอกได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายสังคมมีอิทธิพลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิง เพราะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะทำให้ผู้หญิงได้รับการ

สนับสนุนทางสังคม เช่น ความรัก ความห่วงใย ข้อมูลเพื่อประเมินสุขภาพของตนเอง ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจหามะเร็งปากมดลูก รวมทั้งการสละเวลา แรงงาน ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่การงานจากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมจะทำให้รู้สึกมีคนคอยช่วยเหลือเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดความพึงพอใจและความพร้อมที่จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Powers ,1988 ; บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2530) สำหรับผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว บุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญคือ สามี และเพื่อนบ้าน ดังการศึกษาของ วนิดา เสนะวงษ์ (2535) พบว่าผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่า ผู้หญิงที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี และการศึกษาของ Saleh, et al. (1994) พบว่า ผู้หญิงที่พูดคุยกับเพื่อนบ้านจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้คุยกับเพื่อนบ้าน

ปัจจัยทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก กล่าวคือ ปัจจัยทางวัฒนธรรมเป็นการแสดงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบและมีศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งทุกคนควรปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น (สุพัตรา สุภาพ, 2534) การตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นต้องเปิดเผยอวัยวะเพศ ซึ่งสังคมไทยการเปิดเผยอวัยวะเพศเป็นสิ่งที่ต้องห้ามเป็นสิ่งที่น่าอับอาย การเปิดเผยอวัยวะเพศจะกระทำได้ก็ต่อเมื่อมีเหตุผลที่จำเป็นและยอมรับได้เท่านั้น เช่น การคลอดบุตร หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นในบริเวณอวัยวะเพศ ดังนั้นอวัยวะเพศจึงเป็นเรื่องความลับเฉพาะตัว ดังสะท้อนได้จากภาพที่เรียกอวัยวะเพศที่เป็นภาษาสุภาพ คือ "ของลับ" (Chirawatkul , 1993) และไม่นิยมเรียกอวัยวะเพศด้วยนามที่ตรงตัว ดังนั้นอวัยวะเพศจึงเป็นสิ่งที่ต้องปกปิดและเป็นสิ่งหยาบช้า ถ้าแสดงในที่สาธารณะการที่คนไทยรับรู้เรื่องอวัยวะเพศดังนี้ก็มีเหตุผลมาจากการขัดเกลาทางสังคมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม เมื่อตรวจหามะเร็งปากมดลูกต้องเปิดเผยอวัยวะเพศทั้งที่ไม่มีความผิดปกติ ใด ๆ จึงขัดกับความรู้สึกเกิดความอาย ความขัดแย้งระหว่างการต้องเปิดเผยอวัยวะเพศกับการป้องกันโรค ความรู้สึกนี้จึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปกรอบแนวคิดและแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโส่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ในการวางแผนให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูก รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบาย เพื่อพัฒนางานรณรงค์ให้ผู้หญิงในชนบทไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกจำนวนมากขึ้น

1.8.2 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการที่จะนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไปใช้ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของสถานบริการ และวิธีการชักชวนให้ผู้หญิงเห็นความสำคัญและไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

1.8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงต่อไป