

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกและเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโหล อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงแต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี ไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกหรือมะเร็งอื่นๆ ประกอบด้วยผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก สำหรับผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกต้องมีความตั้งใจในการไปตรวจเพื่อค้นหาหามะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีอาการผิดปกติและการตรวจครั้งสุดท้ายไม่ใช่ไปตรวจเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดตรวจหลังคลอด อาศัยในตำบลนาโหล อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นได้จำนวน 240 คน ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

4.1.1.1 ลักษณะประชากร

ผู้หญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 240 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 - 50 ปี รองลงมาคือ เป็นกลุ่มอายุ 20 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.0 และ 39.2 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำไร่ ทำนา คิดเป็นร้อยละ 92.5 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 71.3 และ 20.9 ตามลำดับ

ตามรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะประชากร	การตรวจหาอะโรงปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
20 - 35	62	44.6	32	31.7	94	39.2
36 - 50	64	46.0	47	46.5	111	46.3
51 - 60	13	9.4	22	21.8	35	14.6
อาชีพ						
เกษตรกรรม	128	92.2	94	93.1	222	92.5
แม่บ้าน	5	3.6	3	2.8	8	3.4
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	1	0.7	1	0.9	2	0.8
รับจ้างทั่วไป	2	1.4	2	1.9	4	1.7
เจ้าของกิจการของตนเอง	3	2.2	1	0.9	4	1.7
(ร้านค้า, ตัดเสื้อ, เสริมสวย)						
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาปีที่ 4	93	66.9	78	77.2	171	71.3
ประถมศึกษาปีที่ 6	31	22.3	19	18.8	50	20.9
ประถมศึกษาปีที่ 7	6	4.3	1	0.9	7	2.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	2.9	1	0.9	5	2.1
ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	5	3.6	2	1.8	7	2.9

4.1.1.2 ลักษณะทางครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือ หม้าย / หย่า / แยก คิดเป็นร้อยละ 91.2 และ 8.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 1 - 2 คน รองลงมาคือ 3 - 4 คน คิดเป็น 49.6 และ 33.3 ตามลำดับ มีบุตรคนสุดท้ายอายุระหว่าง 11-20 ปี รองลงมาคือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.0 และ 26.7 ตามลำดับ

ตามรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางครอบครัว

ลักษณะทางครอบครัว	การตรวจหาภาระเร่งปฏิกิริยา					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
คู่	129	92.8	90	89.1	219	91.2
หม้าย / หย่า / แยก	10	7.2	11	10.9	21	8.8
จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	3	2.2	5	4.9	8	3.3
1-2 คน	80	57.5	39	38.9	119	49.6
3-4 คน	42	30.2	38	37.6	80	33.3
5 คน	14	10.1	19	18.8	33	13.8
อายุบุตรคนสุดท้าย	(n=136)		(n = 96)		(n = 232)	
5 ปี	40	29.4	22	22.9	62	26.7
6-10 ปี	31	22.8	14	14.6	45	19.4
11-20 ปี	55	40.4	47	49.0	102	44.0
20 ปีขึ้นไป	10	7.4	13	13.5	23	9.9

4.1.1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย 1,555 บาทต่อเดือนและส่วนใหญ่มียาได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 59.6 เมื่อพิจารณาถึงความพอเพียงของรายได้และการมีหนี้สินของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้และมีหนี้สินเล็กน้อย ร้อยละ 46.3

ตามรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน						
≤ 1,000 บาท	76	54.7	67	66.3	143	59.6
1,001 - 2,000 บาท	41	29.5	18	17.9	59	24.6
2,001 - 3,000 บาท	11	7.9	11	10.9	22	9.1
≥ 3,001 บาท	11	7.9	5	4.9	16	6.7
ความเพียงพอของรายได้และ						
การมีหนี้สินของครอบครัว						
พอใช้ ไม่เป็นหนี้สิน	14	10.1	17	16.8	31	12.9
พอใช้ มีหนี้สินเล็กน้อย	68	48.9	43	42.6	111	46.3
ไม่พอใช้ ไม่เป็นหนี้สิน	8	5.7	10	9.9	18	7.5
ไม่พอใช้ เป็นหนี้สินเล็กน้อย	29	20.9	21	20.8	50	20.8
ไม่พอใช้ เป็นหนี้สินมาก	20	14.4	10	9.9	30	12.5

4.1.1.4 การได้รับบริการด้านสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 96.6 และพบว่าในกลุ่มของผู้ที่ไม่เคยผ่านการคลอดบุตรไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 37.5 สำหรับสถานที่คลอดบุตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคลอดมากกว่า 1 ครั้ง บางคนจะไปคลอดบุตรทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และสถานีนามัย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดบุตรที่บ้าน รองลงมาคือโรงพยาบาลและสถานีนามัย คิดเป็นร้อยละ 58.5, 45.4 และ 2.9 ตามลำดับ โดยผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก คลอดบุตรที่บ้านมีจำนวนมากกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

การคุมกำเนิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 75.8 สำหรับผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้น คุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 79.7 ส่วนผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกพบว่าคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 70.3 สำหรับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีทำหมัน รองลงมาคือ รับประทานยา และใส่ห่วง จีดยา คิดเป็น 45.7, 22.5 และ 15.9 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกพบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีทำหมัน รองลงมาคือรับประทานยา และจีดยา และใส่ห่วง คิดเป็นร้อยละ 44.1, 18.9 และ 18.1 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีทำหมัน รองลงมาคือ รับประทานยาและใส่ห่วง คิดเป็นร้อยละ 47.8, 28.2 และ 12.7 ตามลำดับ

ประวัติการเคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 96.7 สำหรับผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าไม่เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 97.1 ส่วนผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกพบว่า ไม่เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 96.1 สำหรับผู้ที่เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ ทั้งกลุ่มผู้ที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้น ปัจจุบันทุกคนได้รักษาจนหายแล้ว

สถานบริการที่สะดวกในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าสถานบริการที่สะดวกในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกคือสถานีนามัยนาโส รองลงมาคือโรงพยาบาลกุดชุม คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 35.0 ตามลำดับ

ตามรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการบริการด้านสาธารณสุข

การได้รับการบริการด้านสาธารณสุข	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเคยคลอดบุตร						
เคยคลอดบุตร	136	97.8	96	95.1	232	96.6
ไม่เคยคลอดบุตร	3	2.2	5	4.9	8	3.4
สถานที่คลอดบุตร						
	(n = 136)		(n = 96)		(n = 232)	
โรงพยาบาล	74	53.2	35	34.7	109	45.4
บ้าน	76	54.7	65	64.4	141	58.8
สถานีนอนมัย	6	4.3	1	0.9	7	2.9
การคุมกำเนิด						
คุมกำเนิด	111	79.7	71	70.3	182	75.8
ไม่คุมกำเนิด	28	20.1	30	29.7	58	24.2
วิธีคุมกำเนิด						
	(n = 111)		(n = 71)		(n = 182)	
รับประทานยา	21	18.9	20	28.2	41	22.5
ใส่ห่วง	20	18.1	9	12.7	29	15.9
ฉีดยา	21	18.9	8	11.3	29	15.9
ทำหมัน	49	44.1	34	47.8	83	45.7
ประวัติการเคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์						
เคย	4	2.9	4	3.9	8	3.3
ไม่เคย	135	97.1	97	96.1	231	96.7

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับบริการด้านสาธารณสุข
(ต่อ)

การได้รับบริการด้านสาธารณสุข	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
					รวม	
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ			
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานบริการที่สะดวกในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก						
โรงพยาบาลกุดชุม	54	38.9	30	29.7	84	35.0
โรงพยาบาลยโสธร	4	2.9	5	5.0	9	3.7
สถานีอนามัยนาโสง	79	56.8	65	64.3	144	60.0
คลินิกแพทย์	2	1.4	1	1.0	3	1.3

4.1.2 การตรวจหามะเร็งปากมดลูก

4.1.2.1 เหตุผลที่ไปและไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

เมื่อพิจารณาเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทอีสานคนเดียวกันจะมีเหตุผลหลายประการ อันเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเพราะแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ไปตรวจ เหตุผลรองลงมาเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี และเป็นการตรวจหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 75.5, 48.9 และ 10.1 ซึ่งในกลุ่มผู้หญิงที่เคยมีประวัติการตรวจหามะเร็งปากมดลูกหลังคลอดหลังจากนั้นทุกปี จะไปตรวจที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลเอง โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้นัดไปตรวจ เพราะต้องการทราบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

ตามรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

(n = 139)

เหตุผลที่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจประจำปี	68	48.9
2. ตรวจหลังคลอด	14	10.1
3. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	105	75.5
4. ต้องการทราบว่าตนเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่	7	5.0

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

เมื่อพิจารณาเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเลยจะเห็นได้ว่า ผู้หญิงอาศัยในชนบทอีสานคนเดียวกัน มีเหตุผลหลายประการ อันเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่มีจำนวนถึงร้อยละ 79.2 จะให้เหตุผลว่าไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ และเหตุผลรองลงมาร้อยละ 40.6 บอกว่าอายเพราะการตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นต้องเปิดเผยอวัยวะเพศให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอดโดยที่ตนเองไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ส่วนเหตุผลอื่นรองลงมาคือ ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีเวลาไปตรวจ การเดินทางไม่สะดวก กลัวพบว่าผิดปกติ กลัวเจ็บ และไม่ทราบว่ามีการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตามรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก (n = 101)

เหตุผลที่ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	80	79.2
ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก	23	22.8
ไม่ทราบว่ามีบริการการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	2	2.0
ไม่มีเวลาไปตรวจ	14	13.9
การเดินทางไม่สะดวก	5	5.0
กลัวพบว่าผิดปกติ	4	4.0
กลัวเจ็บ	2	2.0
อายุ	41	40.6

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1.2.2 จำนวนครั้งและระยะเวลาการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

จำนวนครั้งของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เคยตรวจมาแล้ว 1 ครั้ง รองลงมาคือ 2 ครั้ง มากกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.0, 32.4, และ 13.7 ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้าย พบว่าส่วนใหญ่ตรวจมาแล้วเท่ากับหรือน้อยกว่า 1 ปี รองลงมาคือ 2 ปี และเท่ากับหรือมากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.8, 21.6 และ 8.6 ตามลำดับ

ตามรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ระยะเวลาการตรวจหามะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้าย (n = 139)

การตรวจหามะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก		
1 ครั้ง	57	41.0
2 ครั้ง	45	32.4
3 ครั้ง	18	12.9
> 3 ครั้งขึ้นไป	19	13.7
ระยะเวลาการตรวจหามะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้าย		
≤ 1 ปี	97	69.8
2 ปี	30	21.6
≥ 3 ปี	12	8.6

4.1.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือ เพื่อนบ้านและพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 72.9, 29.2 และ 20.0 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกปรากฏว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือเพื่อนบ้าน และอสม. คิดเป็นร้อยละ 68.3, 31.7 และ 23.8 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสื่อส่วนใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสื่อบุคคล และสื่อที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สื่อทางวิทยุ

การได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือ เพื่อนบ้านและสามี คิดเป็นร้อยละ 76.3, 53.8 และ 32.1 ตามลำดับ

ตามรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ
การได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

แหล่งข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำ	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค มะเร็งปากมดลูกจากสื่อต่าง ๆ						
สามี	19	13.7	4	4.0	23	9.6
ญาติ	8	5.8	9	8.9	17	7.1
เพื่อนบ้าน	38	27.3	32	31.7	70	29.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	121	87.1	69	68.3	190	79.2
พยาบาล	29	20.9	19	18.8	48	20.0
แพทย์	27	19.4	14	13.9	41	17.1
อสม.	12	8.6	24	23.8	36	15.0
หนังสือพิมพ์	5	3.6	4	4.0	9	3.75
เอกสารหรือสิ่งตีพิมพ์	19	13.7	7	6.9	26	1.8
วิทยุ	26	18.7	20	19.8	46	19.2
โทรทัศน์	14	10.1	7	6.9	21	0.9
การได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจ หามะเร็งปากมดลูก						
สามี	69	13.7	8	7.9	77	32.1
ญาติ	7	5.0	8	7.9	15	6.3
เพื่อนบ้าน	94	67.5	35	34.7	129	53.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	110	79.1	73	72.3	183	76.3
พยาบาล	24	17.3	13	12.9	37	15.4
แพทย์	15	10.8	8	7.9	23	9.6
อสม.	13	9.4	27	26.7	40	16.4

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1.4 ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

4.1.4.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.49 คะแนนจากคะแนนเต็ม 18 คะแนน คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 98.15 คะแนนจากคะแนนเต็ม 142 คะแนน เมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้านที่เป็นองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า คะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย 24.19 คะแนน จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย 20.22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย 28.64 คะแนน จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน คะแนนปัจจัยกระตุ้นการกระทำ เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นการสนับสนุนของสามี และการสนับสนุนของเพื่อนบ้าน พบว่า การสนับสนุนของสามี มีคะแนนเฉลี่ย 21.49 คะแนน จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 18.53 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนปัจจัยทางวัฒนธรรม มีคะแนนเฉลี่ย 28.24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 44 คะแนน

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่เคยตรวจพบมะเร็งปากมดลูกที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยกระตุ้นการกระทำมากกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนปัจจัยทางวัฒนธรรม พบว่า ผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตามรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
1. ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก	10.07	2.70	8.68	3.58	9.49	8.62
2. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	101.50	10.92	93.54	8.62	98.15	10.74
2.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	24.78	2.89	23.37	2.43	24.19	2.79
2.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	25.56	4.71	24.43	3.84	25.08	4.39
2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	20.72	2.75	19.55	2.97	20.22	2.89
2.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	30.44	4.64	26.18	5.26	28.64	5.33
3. ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ						
3.1 การสนับสนุนของสามี	22.75	3.85	19.76	4.93	21.49	4.56
3.2 การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน	19.27	3.80	17.50	3.94	18.53	3.95
4. ปัจจัยทางวัฒนธรรม	25.16	6.59	32.48	5.43	28.24	7.10

4.1.4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรม

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.5 และ 19.2 ตามลำดับ เมื่อมีจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ความรู้ในระดับคะแนนสูงมีร้อยละของผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนความรู้ในระดับคะแนนต่ำ

มีร้อยละของผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มากกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และเมื่อจำแนกเป็นการรับรู้รายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 58.3 และ 17.9 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และการรับรู้รายด้านทุกด้านในระดับคะแนนสูง มีร้อยละของผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มากกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และการรับรู้รายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ยกเว้นการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ในระดับคะแนนต่ำ มีร้อยละของผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนของสามี มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 71.7 และ 16.6 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนของเพื่อนบ้านมีคะแนนในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.9 และ 14.6 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าการสนับสนุนของสามีและการสนับสนุนของเพื่อนบ้านในระดับคะแนนสูงมีร้อยละของผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนในระดับคะแนนต่ำพบว่า มีร้อยละของผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยทางวัฒนธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 66.2 และ 17.5 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ในระดับคะแนนสูงมีร้อยละของผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนในระดับคะแนนต่ำพบว่า มีร้อยละของผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มากกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตามรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนของความรู้เรื่อง
โรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัย
ทางวัฒนธรรม

ตัวแปร	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก						
ระดับคะแนนสูง	25	17.9	21	20.8	46	19.2
ระดับคะแนนปานกลาง	100	72.0	55	54.5	155	64.6
ระดับคะแนนต่ำ	14	10.1	25	24.7	39	16.2
2. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม						
ระดับคะแนนสูง	41	29.5	2	1.9	43	17.9
ระดับคะแนนปานกลาง	81	58.3	75	74.3	156	65.0
ระดับคะแนนต่ำ	17	12.2	24	23.8	41	17.1
2.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก						
ระดับคะแนนสูง	38	27.3	9	8.9	47	19.6
ระดับคะแนนปานกลาง	85	61.2	74	73.3	159	66.3
ระดับคะแนนต่ำ	16	11.5	18	17.8	34	14.1
2.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของ โรคมะเร็งปากมดลูก						
ระดับคะแนนสูง	35	25.2	7	6.9	42	17.5
ระดับคะแนนปานกลาง	79	56.9	78	77.2	157	65.4
ระดับคะแนนต่ำ	25	17.9	16	15.9	41	17.1
2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก						
ระดับคะแนนสูง	30	21.6	15	14.9	45	18.8
ระดับคะแนนปานกลาง	93	66.9	66	65.3	159	66.2

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนของความรู้เรื่อง
โรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัย กระตุ้นการกระทำ และปัจจัย
ทางวัฒนธรรม (ต่อ)

ตัวแปร	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคะแนนต่ำ	16	11.5	20	19.8	36	15.0
2.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก						
ระดับคะแนนสูง	45	32.4	11	10.9	56	23.3
ระดับคะแนนปานกลาง	81	58.2	59	58.4	140	58.3
ระดับคะแนนต่ำ	13	9.4	31	30.7	44	18.4
3. ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ						
3.1 การสนับสนุนของสามี						
ระดับคะแนนสูง	24	17.2	4	3.9	28	11.7
ระดับคะแนนปานกลาง	102	73.4	70	69.3	172	71.7
ระดับคะแนนต่ำ	13	9.4	27	26.8	40	16.6
3.2 การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน						
ระดับคะแนนสูง	25	18.0	5	4.9	30	12.5
ระดับคะแนนปานกลาง	98	70.5	77	76.3	175	72.9
ระดับคะแนนต่ำ	16	11.5	19	18.8	35	14.6
4. ปัจจัยทางวัฒนธรรม						
ระดับคะแนนสูง	9	6.5	30	29.8	39	16.3
ระดับคะแนนปานกลาง	90	64.7	69	68.3	159	66.2
ระดับคะแนนต่ำ	40	28.8	2	1.9	42	17.5

4.1.4.3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตอบคำถามความรู้เรื่องโรค มะเร็งปากมดลูกเป็นรายชื่อ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่ามีความรู้และวิธีการที่สามารถตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกได้ และสามารถทำการรักษาก่อนที่จะลุกลาม เมื่อพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอจึงจะทำให้การรักษาโรคได้ผลดีดังจะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อ 17 “การรักษา มะเร็งปากมดลูกถ้าติดตามแผนการรักษา กับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการลุกลามของโรค และรักษาโรคได้ผลดี” รองลงมาคือ ข้อ 11 “ปัจจุบันมีเครื่องมือ และวิธีการที่สามารถตรวจพบโรค มะเร็งปากมดลูกระยะแรกได้” และข้อ 12 “การตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยป้องกันอันตรายจากการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้” คิดเป็นร้อยละ 87.5, 87.1 และ 85.8 ตามลำดับ

ถ้าจำแนกผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละของคำตอบที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค มะเร็งปากมดลูก ในผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกปรากฏว่า ข้อที่ผู้เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ 17 “การรักษา มะเร็งปากมดลูกถ้าติดตามแผนการรักษา กับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการลุกลามของโรค และรักษาโรคได้ผลดี” รองลงมาคือข้อ 11 “ปัจจุบันมีเครื่องมือ และวิธีการที่สามารถตรวจพบโรค มะเร็งปากมดลูกระยะแรกได้” และข้อ 9 “อาการที่บ่งชี้ว่าอาจจะเป็นมะเร็งปากมดลูกคือมีตกขาวและมีกลิ่นเหม็นเหม็นเน่า ๆ” คิดเป็นร้อยละ 92.8, 90.6 และ 89.9 ตามลำดับ

ผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกตอบความรู้เรื่องโรค มะเร็งปากมดลูก ถูกมากที่สุดคือข้อ 11 “ปัจจุบันมีเครื่องมือและวิธีการที่สามารถตรวจพบโรค มะเร็งปากมดลูกระยะแรกได้” รองลงมาคือข้อ 12 “การตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยป้องกันอันตรายจากการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้” และข้อ 17 “การรักษา มะเร็งปากมดลูกถ้าติดตามแผนการรักษา กับแพทย์อย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการลุกลามของโรคและรักษาโรคได้ผลดี” คิดเป็นร้อยละ 82.2, 81.2 และ 80.2 ตามลำดับ ตามรายละเอียดในตาราง 12

สำหรับความรู้เรื่องโรค มะเร็งปากมดลูกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบ คือ สาเหตุการเกิดและการรักษาโรค มะเร็งปากมดลูกและอาการของโรค ดังจะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างตอบเรื่องโรค มะเร็งปากมดลูกผิดมากที่สุดคือข้อ 4 “มะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่ง” รองลงมาคือข้อ 16 “การรักษา มะเร็งปากมดลูกโดยการฉายรังสี แสดงว่า อาการของมะเร็งแพร่กระจายไปมากแล้ว” และข้อ 10 “ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกทุกคน จะต้องมีการตัดออกจากช่องคลอดเป็นจำนวนมาก” คิดเป็นร้อยละ 92.9, 92.1 และ 85.0 ตามลำดับ

ถ้าจำแนกผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละของคำตอบที่ผิดเกี่ยวกับ ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ปรากฏว่าข้อที่ผู้เคย ตรวจหามะเร็งปากมดลูกตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อ 16 “การรักษา มะเร็งปากมดลูกโดยการฉายรังสี แสดงว่าอาการของมะเร็งแพร่กระจายไปมากแล้ว” รองลงมาคือข้อ 4 “มะเร็งปากมดลูกเกิดจาก เชื้อโรคชนิดหนึ่ง” และข้อ 10 “ผู้ที่ เป็นมะเร็งปากมดลูกทุกคนจะต้องมีเลือดออกจากช่องคลอด เป็นจำนวนมาก” คิดเป็นร้อยละ 92.8, 88.5 และ 87.1 ตามลำดับ

สำหรับผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อ 4 “มะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่ง” รองลงมาคือข้อ 16 “การรักษา มะเร็งปากมดลูกโดยการฉายรังสี แสดงว่าอาการของมะเร็งแพร่กระจายไปมากแล้ว” และข้อ 10 “ผู้หญิงที่ เป็นมะเร็งปากมดลูกทุกคนจะต้องมีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นจำนวนมาก” คิดเป็นร้อยละ 99.0, 91.1 และ 82.2 จะเห็นได้ว่า ผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่ง แต่ไม่ทราบว่าเป็นเชื้อโรคชนิดใด คนที่เป็นมะเร็ง ปากมดลูกจะต้องมีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นจำนวนมาก และวิธีการรักษาด้วยการฉายรังสีเป็น วิธีการรักษาเมื่อมะเร็งลุกลามไปแล้ว

ตามรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตอบคำถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นรายข้อ

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
1. มดลูกตั้งอยู่ตรงกลางอุ้งเชิงกราน	56.7	42.4	47.5	52.5	53.3	46.7
2. ปากมดลูกอยู่ส่วนล่างของตัวมดลูก	71.2	28.8	69.3	30.7	70.4	29.6
3. มะเร็งปากมดลูกเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง	59.0	41.0	39.6	60.4	50.8	49.2
4. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่ง	11.5	88.5	1.0	99.0	7.1	92.9
5. ผู้หญิงที่แต่งงานตั้งแต่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มาก	62.2	37.4	52.5	47.5	58.3	41.7

ตารางที่ 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตอบคำถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
6. มะเร็งปากมดลูก เกิดจากการเสียดสีระคายเคือง บริเวณปากมดลูกเป็นระยะเวลานาน	43.3	54.7	33.7	66.3	40.4	59.6
7. ผู้หญิงที่มีลูกหลายคนอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	64.7	35.3	49.5	50.5	58.3	41.7
8. การเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะไม่มีอาการปรากฏให้เห็น	63.3	36.7	50.5	49.5	57.9	42.1
9. อาการที่บ่งชี้ว่าอาจจะเป็นมะเร็งปากมดลูกคือ มีตกขาวและมีกลิ่นเหม็นเหมือนเนื้อเน่า ๆ	89.9	10.1	78.2	21.8	85.0	15.0
10. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกทุกคนจะต้องมีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นจำนวนมาก	12.9	87.1	18.8	82.2	15.0	85.0
11. ปัจจุบันมีเครื่องมือและวิธีการที่สามารถตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกได้	90.6	9.4	82.2	17.8	87.1	12.9
12. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยป้องกันอันตรายจากการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	89.2	10.8	81.2	18.8	85.8	14.2
13. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	35.3	64.7	37.6	62.4	36.2	63.8
14. การทำความสะอาดอวัยวะเพศสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	84.2	15.8	70.3	29.7	78.3	21.7

ตารางที่ 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตอบคำถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
15. การรักษามะเร็งปากมดลูกระยะแรกโดยการผ่าตัดเป็นวิธีการที่ทำให้หายขาดจากโรคได้	46.0	54.0	38.6	61.4	42.9	57.1
16. การรักษามะเร็งปากมดลูกโดยการฉายรังสีแสดงว่าอาการของมะเร็งแพร่กระจายไปมากแล้ว	7.2	92.8	8.9	91.1	7.9	92.1
17. การรักษามะเร็งปากมดลูก ถ้าติดตามแผนการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการลุกลามของโรคและรักษาโรคได้ดี	92.8	7.2	80.2	19.8	87.5	12.5
18. การหายของโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ว่าระยะใดก็ตาม โอกาสหายของโรคนั้นน้อยมาก	23.7	76.3	29.7	70.3	26.3	73.8

4.1.4.4 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายข้อ

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกเป็นการรับรู้ 4 ด้าน ดังนี้ คือ

1.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด คือ “การมีอาการตกขาวออกมากผิดปกติ กลิ่นเหม็นบอช ๆ มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก” รองลงมา คือ “ผู้หญิงที่สามีไปเที่ยวโสเภณี อาจทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้” และ “การที่สามีไม่รักษาความ

สะอาดด้วยวะเพศทำให้ภรรยามีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้” คิดเป็น 3.81, 3.68 และ 3.61 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก สูงที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ โดยผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย รายข้อสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

จะเห็นได้ว่า ทั้งกลุ่มผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าการที่ผู้หญิงมีอาการตกขาวออกมาก ผิดปกติและมีกลิ่นเหม็น และสามีมีการสำส่อนทางเพศ รวมทั้งไม่รักษาความสะอาดด้วยวะเพศ เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาอาจทำให้ภรรยามีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เป็นการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ในลักษณะที่มองเห็นได้ ชัดเจนและเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต

ส่วนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุดของ กลุ่มตัวอย่าง คือ “การคลอดบุตรโดยไม่อยู่ไฟทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก” รองลงมาคือ “ผู้หญิง ที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกเท่า ๆ กันกับผู้ที่ไม่แต่งงาน” และ “การติดเชื้อ กามโรคไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นมะเร็งปากมดลูก” คิดเป็น 2.28, 2.29 และ 2.57 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกต่ำ ที่สุดเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่

จะเห็นได้ว่าทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีการรับ รู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกต่ำ คือ การที่ผู้หญิงคลอดบุตรโดยไม่อยู่ไฟ การ แต่งงาน และการติดเชื้อกามโรค โดยผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำ กว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตามรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายข้อ

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก		การตรวจมะเร็งปากมดลูก				รวม	
		เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ			
		(n = 139)		(n = 139)		(n= 240)	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1	ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกเท่าๆ กันกับผู้หญิงที่ไม่แต่งงาน	2.47	1.14	2.06	1.02	2.29	1.11
2	ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	3.44	0.86	3.14	1.11	3.31	0.98
3	การคลอดบุตรโดยไม่อยู่ไฟทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก	2.48	1.21	1.99	1.08	2.28	1.18
4	ผู้หญิงที่สามีไปเที่ยวโสเภณีอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	3.68	0.72	3.67	0.76	3.68	0.73
5	การที่สามีไม่รักษาความสะอาดอวัยวะเพศทำให้ภรรยามีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	3.66	0.69	3.54	0.86	3.61	0.77
6	การติดเชื้อกามโรคไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นมะเร็งปากมดลูก	2.66	1.18	2.44	1.21	2.57	1.19
7	การมีอาการตกขาวออกมากผิดปกติ กลิ่นเหม็นบ่อยๆ มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	3.89	0.48	3.72	0.72	3.81	0.59
8	ถ้าร่างกายอ่อนแออาจทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้	2.51	1.09	2.82	1.14	2.64	1.12
รวม		3.09	0.36	2.92	0.30	3.02	0.34

1.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด คือ “ถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูกร่างกายคงทรุดโทรมมาก” รองลงมาคือ “ถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูกสามี ลูก และญาติของท่านต้องเสียเวลามาดูแล” และ “การเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้ท่านไม่สามารถ

หารายได้ช่วยครอบครัวได้” คิดเป็น 3.56 , 3.54 และ 3.43 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่

จะเห็นได้ว่าทั้งกลุ่มผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกคุกคามต่อร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจของพวกเขา โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงใกล้เคียงกัน

ส่วนการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ “การเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้เพื่อนบ้านรังเกียจ” รองลงมา คือ “การเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามคงไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ” และ “ถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูก สามีและลูกจะวิตกกังวลน้อย” คิดเป็น 2.57, 2.85 และ 2.94 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ ส่วนผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุดและระดับรองลงมาเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่แต่ในระดับรองลงมาอีกคือ “การเป็นมะเร็งปากมดลูกคงไม่ทำให้เสียชีวิตได้” แตกต่างจากกลุ่มใหญ่

จะเห็นได้ว่า ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ คือ การได้รับการรังเกียจจากเพื่อนบ้าน การเสียชีวิต การเจ็บปวด และสามีและลูกวิตกกังวล โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำใกล้เคียงกัน

ตามรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายข้อ

การรับรู้ความรุนแรง ของโรคมะเร็งปากมดลูก	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n =240)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1 ถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูกร่างกายคงทรุดโทรมมาก	3.54	0.83	3.58	0.79	3.56	0.81
2 การเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามคงไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ	2.97	1.18	2.66	1.29	2.85	1.24
3 การเป็นมะเร็งปากมดลูกคงไม่ทำให้เสียชีวิตได้	3.07	1.18	2.91	1.25	3.00	1.21
4 ท่านไม่วิตกกังวลเลยถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูก	3.27	1.14	3.09	1.26	3.20	1.19
5 ถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูก สามีลูกและญาติของท่านต้องเสียเวลามาดูแล	3.54	0.87	3.53	0.84	3.54	0.86
6 การเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้ท่านไม่สามารถหารายได้ช่วยครอบครัวได้	3.51	0.81	3.32	1.03	3.43	0.91
7 ถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูก สามีและลูกจะวิตกกังวลน้อย	3.10	1.18	2.72	1.24	2.94	1.22
8 การเป็นมะเร็งทำให้เพื่อนบ้านรังเกียจ	2.54	1.25	2.59	1.27	2.57	1.26
รวม	3.19	0.59	3.05	0.48	3.13	0.55

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด คือ “การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ช่วยให้ท่านทราบว่าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่” รองลงมาคือ “ถ้าไป

ตรวจและพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้รักษาได้ทัน และมีอายุยืนยาวต่อไป” และ “ ถ้าพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะใช้เงินในการรักษาน้อยกว่าระยะลุกลามแล้ว” คิดเป็น 3.84, 3.66 และ 3.65 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ส่วนผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก รับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด คือ “การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ช่วยให้ท่านทราบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่” รองลงมา คือ “ ถ้าพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะใช้เงินในการรักษาน้อยกว่าระยะลุกลามแล้ว” และ “ถ้าไปตรวจและพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้รักษาได้ทัน และมีอายุยืนยาวต่อไป” คิดเป็น 3.89, 3.77 และ 3.74 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกันว่า การตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยให้ทราบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ เมื่อพบว่าเป็นแล้วทำให้รักษาได้ทันและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาเพราะ ถ้ามีอาการลุกลามแล้วจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ในกลุ่มของผู้เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ “การตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่ว่าระยะใดก็ตามไม่อาจรักษาให้หายขาดได้” รองลงมาคือ “การตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกได้” คิดเป็น 2.75 และ 2.77 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำ คือการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกไม่ว่าระยะใดก็ตามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตามรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายข้อ

การรับรู้ประโยชน์ของ การตรวจหามะเร็งปากมดลูก	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1 การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ช่วยให้ท่านทราบว่าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่	3.89	0.43	3.76	0.69	3.84	0.56
2 การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ถ้าพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรก สามารถหายขาดได้	3.63	0.71	3.43	0.92	3.55	0.81
3 การตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะใดๆก็ตาม ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้	2.89	1.11	2.58	1.23	2.75	1.16
4 การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกได้	2.81	1.28	2.72	1.29	2.77	1.29
5 ถ้าไปตรวจและพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้รักษาได้ทัน และมีอายุยืนยาวต่อไป	3.74	0.56	3.55	0.78	3.66	0.67
6 ถ้าพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะใช้เงินในการรักษาน้อยกว่าระยะลุกลามแล้ว	3.77	0.67	3.51	0.86	3.65	0.77
รวม	3.45	0.46	3.25	0.49	3.57	0.48

1.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ทั้งที่ผู้เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่คล้ายคลึงกันว่า การหยุดงานหรือขาดรายได้ ระยะทาง และการเสียเวลาในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่เป็นอุปสรรคในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก แต่การจัดบริการการตรวจมีขั้นตอนยุ่งยาก และการไปตรวจโดยไม่มีอาการผิดปกติทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควรมัน พบว่าเป็นอุปสรรคในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่า โดยผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกว่าองค์ประกอบต่าง ๆ นั้น ไม่เป็นอุปสรรคในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตามรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายชื่อ

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ หามะเร็งปากมดลูก	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
1. ท่านคิดว่า การตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีกระบวนการและขั้นตอนยุ่งยาก	3.02	1.11	2.55	1.25	2.83	1.19
2. ท่านคิดว่า เจ้าหน้าที่ไม่จัดสถานที่ในการตรวจให้มิดชิดในการตรวจหามะเร็ง	2.91	1.20	2.52	1.29	2.75	1.25
3. ท่านคิดว่าวิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่น่าเชื่อถือ	3.44	0.95	2.92	1.25	3.23	1.11
4. ท่านไม่ต้องการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะกลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก	3.32	1.07	2.82	1.27	3.11	1.18
5. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้ฉันเจ็บเลย	3.48	0.89	3.00	1.09	3.28	1.01

ตารางที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ หามะเร็งปากมดลูก	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
6. ท่านคิดว่าระยะทางไปรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.63	0.79	3.18	1.23	3.44	0.97
7. การไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้เสียเวลาเลย	3.68	0.67	3.12	1.18	3.44	0.96
8. การไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยที่ท่านไม่มีอาการใดๆ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร	3.12	1.18	2.76	1.23	2.97	1.21
9. แม้ว่าจะต้องหยุดงานหรือขาดรายได้ ท่านก็ต้องไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.82	0.56	3.31	1.10	3.60	0.86
รวม	3.38	0.52	2.91	0.58	3.18	0.59

2. ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ จำแนกเป็นการสนับสนุนของสามีและการสนับสนุนของเพื่อนบ้าน มีรายละเอียดดังนี้ คือ

2.1 การสนับสนุนของสามี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากสามีในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงสุดคือ “สามีทำงานและหรือดูแลบุตรแทนท่านเวลาท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก” รองลงมา คือ “สามีเตือนให้ท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก” และ “สามีพูดให้กำลังใจท่านเพื่อคลายความกลัว ความอายหรือความวิตกกังวลต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูก” คิดเป็น 3.53 , 3.38 และ 3.29 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกการสนับสนุนของสามีในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ตามผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ปรากฏว่าทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการสนับสนุน

จากสามีในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงคล้ายคลึงกัน คือ สามีช่วยทำงานและหรือดูแลบุตร แทนเวลาไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกและสามีเตือนและให้กำลังใจเพื่อคลายความกลัว ความอาย หรือความวิตกกังวลต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการสนับสนุนของสามีของผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ส่วนการได้รับการสนับสนุนของสามีในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง คือ “สามีพาท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกทุกครั้ง” รองลงมา คือ “สามีไม่เคยพูดคุยกับท่านเรื่องมะเร็งปากมดลูก และ/หรือการตรวจหามะเร็งปากมดลูก” และ สามีไม่เห็นด้วย ถ้าหากไปหรือจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก คิดเป็น 2.58, 2.71 และ 2.96 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกการสนับสนุนของสามีในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำตามผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนจากสามีต่ำเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ ส่วนผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนจากสามีในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุด และรองลงมาเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ ส่วนรองลงมาอีก แตกต่างกันคือ สามีพูดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงเป็น มะเร็งปากมดลูก ทำให้ท่านตัดสินใจไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

จะเห็นได้ว่าทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนจากสามีต่ำคล้ายคลึงกันคือ การที่สามีพาไปตรวจ สามีพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และสามีไม่เห็นด้วยต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการสนับสนุนของสามีต่ำกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตามรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนของสามี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายข้อ

การสนับสนุนของสามี	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1 สามีพูดให้กำลังใจท่านเพื่อคลายความกลัว ความอายหรือความวิตกกังวลต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.44	1.00	3.09	1.21	3.29	1.11
2 สามีไม่เห็นด้วย ถ้าท่านไปหรือจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.09	1.18	2.78	1.28	2.96	1.23
3 สามีเตือนให้ท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.53	0.89	3.18	1.18	3.38	1.03
4 สามีพูดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้ท่านตัดสินใจไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.24	1.13	2.74	1.24	3.03	1.19
5 สามีไม่เคยพูดคุยกับท่านเรื่องมะเร็งปากมดลูก และ/หรือการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเลย	2.94	1.18	2.39	1.24	2.71	1.24
6 สามีพาท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกทุกครั้ง	2.88	1.17	2.18	1.19	2.58	1.23
7 สามีทำงาน และหรือดูแลบุตรแทนท่าน เวลาท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.63	0.78	3.39	1.04	3.53	0.91
รวม	3.25	0.55	2.82	0.70	3.07	0.65

2.2 การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงสุด คือ “เพื่อนบ้านท่านชักชวนท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก” รองลงมาคือ “เพื่อนบ้านของท่านแนะนำให้ท่านตรวจหามะเร็งปากมดลูก เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาว มีกลิ่นเหม็นมีเลือดออกทางช่องคลอด” และ

“เพื่อนบ้านของท่านได้พูดว่าท่านมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก” คิดเป็น 3.66 , 3.48 และ 3.02 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกการสนับสนุนของเพื่อนบ้านในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ตามผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านสูงที่สุดคือ “เพื่อนบ้านท่านชักชวนท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก” รองลงมาคือ “เพื่อนบ้านของท่านแนะนำให้ท่านตรวจหามะเร็งปากมดลูก เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาว มีกลิ่นเหม็นมีเลือดออกทางช่องคลอด” และ “เพื่อนบ้านของท่านช่วยดูแลบุตรและบ้านเรือนให้เวลาท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก” คิดเป็น 3.68, 3.59 และ 3.09 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

สำหรับผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ปรากฏว่า ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านสูงที่สุดคือ “เพื่อนบ้านท่านชักชวนท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก” รองลงมาคือ “เพื่อนบ้านของท่านได้พูดว่าท่านมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก” และ “เพื่อนบ้านของท่านแนะนำให้ท่านตรวจหามะเร็งปากมดลูก เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาวมีกลิ่นเหม็นมีเลือดออกทางช่องคลอด” คิดเป็น 3.63 , 3.34 และ 2.95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่า ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านสูงที่คล้ายคลึงกัน เช่น การได้รับการชักชวนให้ไปตรวจ การพูดถึงโอกาสเสี่ยง และอาการของมะเร็งปากมดลูก และแนะนำให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะได้รับการสนับสนุนในด้านการช่วยดูแลบุตรและบ้านเรือนให้ โดยคะแนนการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านของผู้เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ส่วนการได้รับการสนับสนุนของเพื่อนบ้านในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ “เพื่อนบ้านของท่านไม่เคยพูดกับท่านเรื่องมะเร็งปากมดลูก” รองลงมาคือ “เพื่อนบ้านของท่านพาท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก” คิดเป็น 2.61 และ 2.79 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกการสนับสนุนของเพื่อนบ้านในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำตามผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกต่ำที่สุด เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่

จะเห็นได้ว่า ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านต่างคล้ายคลึงกันคือ การพูดเรื่องมะเร็งปากมดลูก และการพาไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำกว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตามรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนของเพื่อนบ้านของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายข้อ

การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1 เพื่อนบ้านของท่านชักชวนท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.68	0.73	3.63	0.83	3.66	1.76
2 เพื่อนบ้านของท่านได้พูดว่าท่านมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	3.07	1.17	2.95	1.25	3.02	1.22
3 เพื่อนบ้านของท่านแนะนำให้ท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเมื่อมีอาการผิดปกติ	3.59	0.88	3.34	1.11	3.48	0.98
4 เช่น ตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกทางช่องคลอด						
5 เพื่อนบ้านของท่านไม่เคยพูดกับท่านเรื่องมะเร็งปากมดลูก	2.86	0.41	2.27	1.15	2.61	1.09
6 เพื่อนบ้านของท่านพาท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	2.97	1.21	2.54	1.26	2.79	1.27
7 เพื่อนบ้านของท่านช่วยดูแลบุตรและบ้านเรือนให้เวลาท่านไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	3.09	1.11	2.78	1.15	2.96	1.14
รวม	3.21	0.63	2.92	0.65	3.09	0.66

3. ปัจจัยทางวัฒนธรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงรักษาแนวคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศ ซึ่งขัดต่อพฤติกรรมในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไว้สูงที่สุด คือ “ถ้าท่านเลือกได้ท่านจะเลือกตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับผู้ตรวจที่เป็นผู้หญิง” รองลงมาคือ “ท่านยินยอมให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศของท่านก็ต่อเมื่อมีความผิดปกติบริเวณนั้นเท่านั้น” และ “ท่านรู้สึกอายที่จะตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ท่านคุ้นเคย และไม่เคยตรวจภายในให้แก่ท่าน” คิดเป็น 3.72, 2.95 และ 2.91 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

ถ้าจำแนกปัจจัยวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศตามผู้เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ปรากฏว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ยังคงรักษาแนวคิดวัฒนธรรมซึ่งขัดต่อพฤติกรรมในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไว้สูงที่สุด เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่

ส่วนผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ยังคงรักษาแนวคิดวัฒนธรรมซึ่งขัดต่อพฤติกรรมในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไว้สูงที่สุดคือ “ถ้าท่านเลือกได้ท่านจะเลือกตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับผู้ตรวจที่เป็นผู้หญิง” รองลงมาคือ “ท่านรู้สึกอายที่จะตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ท่านคุ้นเคย และไม่เคยตรวจภายในให้แก่ท่าน” และ “ท่านยินยอมให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศของท่านก็ต่อเมื่อมีความผิดปกติบริเวณนั้นเท่านั้น” คิดเป็น 3.68 , 2.59 และ 2.53 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

สำหรับผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ปรากฏว่า ยังคงรักษาแนวคิดวัฒนธรรมซึ่งขัดต่อพฤติกรรมในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไว้สูงที่สุด คือ “ถ้าท่านเลือกได้ท่านจะเลือกตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับผู้ตรวจที่เป็นผู้หญิง” รองลงมา “ท่านยินยอมให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศของท่านก็ต่อเมื่อมีความผิดปกติบริเวณนั้นเท่านั้น” และ “ท่านรู้สึกอายที่จะตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ท่านคุ้นเคยและไม่เคยตรวจภายในให้แก่ท่าน” คิดเป็น 3.77 , 3.53 และ 3.34 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกยังคงรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศที่คล้ายคลึงกัน แต่ระดับแตกต่างกัน โดยผู้เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะมีคะแนนที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จึงเป็นข้อสังเกตว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะยังคงยึดถือปฏิบัติตามคำสั่งสอนของบรรพบุรุษ ในแนวคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไว้อย่างเคร่งครัดกว่าผู้เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ส่วนการรักษาแนวคิดวัฒนธรรมซึ่งขัดต่อพฤติกรรมในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ไม้ต่ำที่สุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ “การให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อการวินิจฉัยโรค ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับท่าน” รองลงมาคือ “แม้ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เกี่ยวกับอวัยวะเพศของท่าน ท่านยินดีที่จะให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อค้นหาหรือป้องกันโรค” และ “การพูดคุยเรื่องอวัยวะเพศกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสามารถพูดได้โดยเปิดเผย และในกลุ่มที่มีผู้ชายอยู่ด้วย” คิดเป็น 1.55, 1.56 และ 2.16 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกยังคงรักษาแนวคิดวัฒนธรรมซึ่งขัดต่อพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม้ต่ำที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ ส่วนผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ยังคงรักษาแนวคิดวัฒนธรรมซึ่งขัดต่อพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม้ต่ำที่สุดคือ “แม้ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เกี่ยวกับอวัยวะเพศของท่าน ท่านยินดีที่จะให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อค้นหาหรือป้องกันโรค” รองลงมาคือ “การให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อการวินิจฉัยโรคถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับท่าน” และ “การพูดคุยเรื่องอวัยวะเพศกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสามารถพูดได้โดยเปิดเผย แม้ในกลุ่มที่มีผู้ชายอยู่ด้วย” คิดเป็น 1.96 2.00 และ 2.46 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ

จะเห็นว่าทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ยังคงรักษาแนวคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศไม้ต่ำคล้ายคลึงกัน คือ การให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศ เพื่อการวินิจฉัยโรคถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา ยินดีที่จะให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อค้นหาหรือป้องกันโรค แม้ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ และการพูดคุยเรื่องอวัยวะเพศกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสามารถพูดได้โดยเปิดเผยแม้มีผู้ชายอยู่ด้วย

ตามรายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายข้อ

ปัจจัยทางวัฒนธรรม	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
					รวม (n =240)	
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ			
	(n = 139)		(n = 101)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1 ท่านได้รับการสอนทั้งโดยตรงและโดยอ้อมว่าการเปิดเผยอวัยวะเพศให้ผู้อื่นได้เห็นนั้นเป็นสิ่งไม่ดี	2.57	1.24	3.05	1.18	2.78	1.23
2 ท่านไม่กล้าปรึกษาผู้อื่นเกี่ยวกับสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะเพศของท่าน	2.13	1.19	2.64	1.19	2.35	1.21
3 ท่านอายุที่จะให้แพทย์หรือพยาบาลเห็นอวัยวะเพศของท่าน	2.19	1.27	3.18	1.08	2.61	1.29
4 ท่านรู้สึกอายที่จะตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะ การตรวจจะต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด	2.42	1.32	3.22	1.07	2.71	1.28
5 ถ้าท่านเลือกได้ท่านจะเลือกตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับผู้ตรวจที่เป็นผู้หญิง	3.68	0.85	3.77	0.71	3.72	0.79
6 การให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อการวินิจฉัยโรคถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับท่าน	1.22	0.59	2.00	1.13	1.55	0.94
7 ท่านยินยอมให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศของท่านก็ต่อเมื่อมีความผิดปกติบริเวณนั้นเท่านั้น	2.53	1.38	3.53	0.92	2.95	1.30
8 แม้ไม่มีความผิดปกติใดๆเกี่ยวกับอวัยวะเพศของท่าน ท่านยินดีที่จะให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อค้นหาหรือป้องกันโรค	1.27	0.71	1.96	1.26	1.56	1.04

ตารางที่ 19 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบคำถามเป็นรายข้อ (ต่อ)

ปัจจัยทางวัฒนธรรม	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก					
	เคยตรวจ		ไม่เคยตรวจ		รวม	
	(n = 139)		(n = 101)		(n = 240)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
9 การพูดคุยเรื่องอวัยวะเพศกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสามารถพูดได้โดยเปิดเผย แม้ในกลุ่มที่มีผู้ชายอยู่ด้วย	1.94	1.10	2.46	1.21	2.16	1.18
10 ท่านรู้สึกอายที่จะตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ท่านคุ้นเคย และไม่เคยตรวจภายในให้แก่ท่าน	2.59	1.23	3.34	0.98	2.91	1.19
11 ท่านยินยอมตรวจหามะเร็งปากมดลูกกับแพทย์หรือพยาบาลที่เคยทำคลอดให้ท่านนั้น	2.37	1.28	3.02	1.20	2.65	1.29
รวม	2.27	0.56	2.92	0.50	2.54	0.62

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า

4.1.5.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.316$, $P < 0.05$) แสดงว่า ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสูงจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกในทางตรงข้ามกับผู้หญิงที่อาศัยในชนบท มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำจะไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

4.1.5.2 ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.366$, $P < 0.05$) แสดงว่าผู้หญิงที่อาศัยในชนบทที่มีความเชื่อด้านสุขภาพสูงจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกและในทางตรงข้ามกับผู้หญิงที่อาศัยในชนบทที่มีความเชื่อด้านสุขภาพต่ำ จะไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เมื่อจำแนกการรับรู้รายด้านพบว่า

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.244$, $P < 0.05$) แสดงว่า การที่ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทที่รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในทางตรงข้ามกันผู้หญิงที่รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกต่ำ จะไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ($r = 0.128$, $P > 0.05$) แสดงว่า การที่ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงสูงหรือต่ำไม่เกี่ยวข้องกับการไปหรือไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

3. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.199$, $P < 0.05$) แสดงว่า การที่ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทที่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูง จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในทางตรงข้ามกันผู้หญิงที่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำ จะไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

4. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.395$, $P < 0.05$) แสดงว่า การที่ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทที่รับรู้อุปสรรคในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีต่ำจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในทางตรงข้ามกัน ผู้หญิงที่รับรู้อุปสรรคในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูง จะไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก (ถ้ารับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก จะให้คะแนนต่ำ ในทางตรงข้ามกันถ้ารับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะให้คะแนนสูง)

4.1.5.3 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ พบว่า

1. การสนับสนุนของสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.323$, $P < 0.05$) แสดงว่า การที่ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีสูงจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในทางตรงข้ามกันถ้าผู้หญิงที่อาศัยในชนบทได้รับการสนับสนุนจากสามีต่ำจะไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

2. การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.219$, $P < 0.05$) แสดงว่า การที่ผู้หญิงที่อาศัยใน

ชนบทที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านสูงจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากในทางตรงข้ามกัน ถ้าผู้หญิงที่อาศัยในชนบทได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านต่ำ จะไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

4.1.5.4 ปัจจัยทางวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.508$, $P < 0.05$) แสดงว่า การที่ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทมีความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูงจะไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกในทางตรงข้ามกันถ้าผู้หญิงที่อาศัยในชนบทมีความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตามรายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม กับ การตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ตัวแปร	r	P-value
1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	0.316	< 0.05
2 ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	0.366	< 0.05
- การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	0.244	< 0.05
- การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	0.128	> 0.05
- การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	0.199	< 0.05
- การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	0.395	< 0.05
3 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ		
- การสนับสนุนของสามี	0.323	< 0.05
- การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน	0.219	< 0.05
4 ปัจจัยทางวัฒนธรรม	-0.508	< 0.05

4.1.6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก เมื่อวิเคราะห์ได้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกแล้วซึ่ง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนของสามี การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน และปัจจัยทางวัฒนธรรม จึงนำตัวแปรดังกล่าว มาวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยทางวัฒนธรรม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการสนับสนุนของสามี ($\beta = -0.2066, 0.1370$, และ 0.0941 ตามลำดับ) แสดงว่า ผู้หญิงในชนบทที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและได้รับการสนับสนุนจากสามีให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูง รวมทั้งมีความคิด วัฒนธรรม เกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศต่ำ มีโอกาสที่จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูง

ตามรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก

ปัจจัย	β	SE(β)	P-value
1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	0.1370	0.0576	0.0175
2 ความเชื่อด้านสุขภาพ			
- การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	0.1064	0.0702	0.1297
- การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	0.1006	0.0651	0.1224
- การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก	0.0188	0.0400	0.6383
3 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ			
- การสนับสนุนของสามี	0.0941	0.0478	0.0490
- การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน	0.0583	0.0497	0.2403
4 ปัจจัยทางวัฒนธรรม	- 0.2066	0.0370	0.0000
ค่าคงที่	3.2530	2.5312	.1987

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และ สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโสน อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

4.2.1 อภิปรายผลตามลักษณะความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบท ตำบลนาโสน อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ดังนี้

ความรู้ของผู้หญิงในชนบท ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.5 ค่าคะแนนเฉลี่ย 9.49 ผู้หญิงในชนบทจะได้รับความรู้จากสื่อที่ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน พยาบาล และวิทยุ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัด จึงได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่เต็มที่ จะสังเกตเห็นได้จากผู้หญิงในชนบท มีความรู้ที่ตอบคือ เรื่องการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ผลดีและสามารถป้องกันการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ต้องติดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มีเครื่องมือและวิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกได้ และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยป้องกันอันตรายจากการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งทราบได้จากการเล่าต่อ ๆ กันมา ข้อมูลที่ได้อาจไม่ลึกซึ้งเพียงพอ และไม่มีเอกสารสำหรับอ่านเพื่อเพิ่มพูนความรู้ จึงอาจทำให้ความรู้ที่ได้รับไม่เพียงพอและความรู้บางส่วนอาจถูกลืม ดังจะเห็นได้จากรายละเอียดที่ลึกซึ้งลงไป เช่น สาเหตุและวิธีการรักษาที่ถูกต้อง โดยเข้าใจว่ามะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่งแต่ไม่ทราบว่าเป็นเชื้อโรคชนิดใด และการรักษาด้วยการฉายรังสีเป็นวิธีการรักษาเมื่อมะเร็งปากมดลูกลุกลามไปแล้ว ผู้หญิงในชนบทจะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้น้อย อาจเพราะการเกิดและการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ทำความเข้าใจได้ยาก และในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนี้ให้สัมภาษณ์ไม่มีอาการผิดปกติ และไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกจึงทำให้ไม่ได้แสวงหาความรู้ในส่วนนี้มากนัก

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.3 ค่าคะแนนเฉลี่ย 98.15 เมื่อจำแนกเป็นการรับรู้รายด้าน พบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.3 คะแนนเฉลี่ย 24.19 กลุ่มผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงคือ การที่ผู้หญิงมีอาการตกขาวมากผิดปกติและมีกลิ่นเหม็น การที่สามีมีสำส่อนทางเพศ และไม่รักษาความสะอาดอวัยวะเพศ เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับ

ภรรยา ภรรยาของผู้ชายคนนั้นมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้หญิงในชนบทจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ในลักษณะที่มองเห็นได้ชัดเจน และเกี่ยวข้องกับ การดำเนินชีวิต เช่น อาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น และการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ ซึ่งรับรู้ว่าการคลอดบุตร โดยการอยู่ไฟ การแต่งงาน การติด เชื้ออากาโรค มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกต่ำ อาจจะเนื่องจากผู้หญิงในชนบทเคยชิน และพบเห็นเป็นประจำในชีวิตประจำวัน เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตเพื่อการสืบทอดเผ่าพันธุ์ ภายใต้อาณัติและมองว่าผู้หญิงทุกคนที่ผ่านประสบการณ์ดังกล่าวยังไม่ปรากฏว่าทุกคนเป็น มะเร็งปากมดลูก เมื่อพิจารณาถึงคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปาก มดลูกระหว่างผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มี ระดับคะแนนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.4 ค่าคะแนนเฉลี่ย 25.08 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกรับรู้ว่าการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกคุกคามต่อร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจของพวกเขา โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ ว่ามะเร็งปากมดลูกมีอันตราย โดยได้รับฟังการเล่าต่อกันมา แต่ไม่เคยเห็นหรือมีประสบการณ์ จึง คิดว่าถ้าเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วจะทำให้ร่างกายทรุดโทรม สามี และญาติต้องเสียเวลามาดูแล ทำให้ไม่สามารถหารายได้ช่วยครอบครัวได้ เพราะสภาพบริบทของตำบลนาโหล อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร และข้อมูลทางประชากร พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 92.5) ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 91.2) ผ่านการมีบุตร มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 59.6) และรายได้พอใช้ มีหนี้สินเล็กน้อย (ร้อยละ 46.3) จึงทำให้ผู้หญิงใน ชนบทคำนึงถึงความรุนแรงของ โรคมะเร็งปากมดลูกในแง่ของการมีผลกระทบต่อตนเองและ ครอบครัวในด้านการดำรงชีพ เพราะเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ยิ่งจะทำให้สภาพความ เป็นอยู่แย่กว่าเดิม

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย 20.22 และส่วนใหญ่มีการรับรู้ ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกว่า การตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยให้ทราบว่า เป็น มะเร็งปากมดลูกหรือไม่ และเมื่อพบแล้วจะทำให้รักษาได้ทัน ถ้าเป็นระยะแรกทำให้เสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาน้อย ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำคือ การตรวจพบ มะเร็งปากมดลูกไม่ว่าระยะใดก็ตามไม่สามารถรักษาให้หายได้ และการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ จะเห็นได้ว่าผู้หญิงในชนบทจะรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งนัก อาจจะเนื่องจากผู้หญิงในชนบทมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ละเอียดและลึกซึ้งพอ

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.3 ค่าคะแนนเฉลี่ย 28.64 และส่วนใหญ่รับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก คือ การจัดสถานบริการในการตรวจไม่มีติดชิดพอ การตรวจมีกระบวนการและขั้นตอนยุ่งยาก และการไปตรวจโดยไม่มีอาการผิดปกติทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร และรับรู้ว่าการหยุดงาน หรือขาดรายได้ ระยะทาง และการเสียเวลาในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก อาจเนื่องจากสภาพบริบทของตำบลนาโผ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ผู้หญิงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยการทำงานอย่างเดียวมื่อหมดฤดูการทำนา ทำให้มีเวลารว่าง สามารถที่จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ และการที่มีสถานบริการทางด้านสาธารณสุขครอบคลุม ทำให้ระยะทางระหว่างบ้านกับสถานบริการไม่ไกลและสะดวกต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ เมื่อจำแนกเป็นการสนับสนุนของสามีและเพื่อนบ้าน พบว่า

การสนับสนุนของสามี พบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.7 ค่าคะแนนเฉลี่ย 21.49 และผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนจากสามี เกี่ยวกับการช่วยทำงาน หรือดูแลบุตรแทนเวลาไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก สามีเตือนและให้กำลังใจเพื่อคลายความกลัว ความอาย หรือความวิตกกังวลต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนของการสนับสนุนของสามีสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนการสนับสนุนที่ได้รับต่ำคือ การพาไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก และการพูดถึงโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งอาจเนื่องจากสามีของผู้หญิงในชนบทยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างละเอียดและลึกซึ้งพอจึงทำให้ไม่สามารถที่จะพูดคุย หรือแนะนำในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกได้

การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน พบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.9 ค่าคะแนนเฉลี่ย 18.53 และผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการชักชวน แนะนำ และให้ข้อมูลว่าผู้หญิงในชนบทมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ควรที่จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยที่ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนการสนับสนุนของเพื่อนบ้านสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ส่วนการ

สนับสนุนของเพื่อนบ้านที่ได้รับต่ำคือ การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการพาไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก อาจเนื่องจากการที่กลุ่มผู้หญิงในชนบทเองยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างละเอียดและลึกซึ้งพอ จึงไม่ได้พูดคุยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยละเอียดมากนัก ทราบเพียงว่ามีอันตราย มีวิธีการและเครื่องมือที่สามารถตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะป้องกันอันตรายจากการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ จึงชักชวนกันไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยทางวัฒนธรรม พบว่า ผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย 28.24 และผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่ยังคงรักษาแนวคิด วัฒนธรรมเกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศไว้สูงเกี่ยวกับ การเลือกเพศของผู้ตรวจโดย ถ้าเลือกได้ผู้หญิงในชนบทจะตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นเพศหญิง ยินยอมตรวจมะเร็งปากมดลูกเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น และอายที่จะตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคยและไม่เคยตรวจภายในให้ โดยที่ผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย ปัจจัยทางวัฒนธรรมสูงกว่าผู้เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก จึงจะเห็นได้ว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ยังคงรักษาแนวคิด วัฒนธรรม เกี่ยวกับความอายต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศไว้เคร่งครัดกว่าผู้เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก อาจเนื่องจากผู้เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกเห็นความสำคัญของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก และการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นเพียงการเปิดเผยอวัยวะเพศเพียงครั้งคราวและเวลาจำเป็นเท่านั้น จึงไม่น่าจะก่อให้เกิดการเสื่อมเสียคุณค่าของความเป็นผู้หญิง ดังจะเห็นได้จากการตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ได้คะแนนต่ำคือ การให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศ เพื่อการวินิจฉัยโรคถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา และยินดีที่จะให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจอวัยวะเพศเพื่อค้นหาโรคหรือป้องกันโรค แม้ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เกี่ยวกับอวัยวะเพศ

4.2.2 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.316$, $P < 0.05$) และสามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.1370$, $P < 0.05$) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย 10.07 คะแนน ซึ่งสูงกว่า ผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่มีคะแนนเฉลี่ย 8.68 คะแนน สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณาในการปฏิบัติพฤติกรรม (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) บุคคลที่มีความรู้ดีย่อมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2535) และบุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรค หรือการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรค ถ้าหากไม่มีความรู้เกี่ยวกับ

โรคอื่นๆ (Becker and Joseph, 1988) ดังนั้น ผู้หญิงอาศัยในชนบทที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจะส่งผลทำให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูก หรือป้องกันการลุกลามของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Saleh et al. (1994) พบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ ไสพรณ โพทะยะ (2532) พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะทราบว่า มีเครื่องมือและวิธีการที่สามารถตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ ทำให้สามารถรักษาโรคได้ก่อนที่จะลุกลาม และการรักษาต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ส่วนผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะสามารถบอกถึงอาการของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก อาจจะเนื่องจากผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกอาจได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก จะเห็นได้ว่าผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน แต่เนื่องจากผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกคิดว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงและไม่มีการผิดปกติ รวมทั้งการตรวจต้องเปิดเผยอวัยวะเพศซึ่งขัดต่อความรู้สึกที่ไม่มีอาการผิดปกติแต่ต้องเปิดเผยอวัยวะเพศให้บุคคลอื่นเห็นและสอดใส่เครื่องมือจึงทำให้ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

4.2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.366$, $P < 0.05$) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย 101.50 คะแนน ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย 93.53 คะแนน

สามารถอธิบายได้ว่า ความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (สุพิศวง ธรรมพินนา, 2532) และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ (สุชาติ โสมประยูร, 2528) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคแบบใด จะต้องขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือวิธีที่จะทำให้สบายใจขึ้น ความต้องการที่จะมีสุขภาพดี และมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะป้องกันการเจ็บป่วย หรือรักษาโรคได้ (Becker et al., 1974) ดังนั้น การที่ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องทำให้ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทนั้นไปตรวจหามะเร็ง

ปากมดลูก เพื่อค้นหาโรคเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้การพยากรณ์และการรักษาโรคได้ดีขึ้น

เมื่อจำแนกความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน พบว่า

4.2.3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.244$, $P < 0.05$) ไม่สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ ($\beta = 0.1064$, $P > 0.05$) เป็นการรับรู้ของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ผู้หญิงที่อาศัยในชนบทตัดสินใจไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการป้องกันโรคและค้นหาโรคเมื่อพบอาการผิดปกติขึ้นสามารถทำการรักษาได้ทันก่อนโรคจะลุกลาม ดังจะเห็นได้จากผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกให้เหตุผลของการไปตรวจว่า เป็นการตรวจสุขภาพประจำปี ถึงร้อยละ 48.9 ได้มีการศึกษาที่สนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังนี้ Kegeles et al. (1965) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงจะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Saleh et al. (1994) พบว่า ผู้หญิงที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกถูกต้องเมื่อปัจจัยเสี่ยงนั้นเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและอวัยวะเกี่ยวข้องกับปากมดลูก เช่น ตกขาวผิดปกติมีกลิ่นเหม็น และการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกที่ยังไม่ถูกต้อง คือ การรับรู้ที่เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ผู้หญิงในชนบทพบเห็นเป็นประจำ เช่น เชื่อว่าการไม่อยู่ไฟหลังคลอดทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเท่า ๆ กันกับผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงาน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้หญิงในชนบทที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก

4.2.3.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ($r = 0.128$, $P > 0.05$) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นการตัดสินใจของบุคคลถึงระดับความรุนแรงของโรคตามความรู้สึกลึกซึ้งของเขา ซึ่งมีผลกระทบที่เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ทั้งของผู้ป่วย และญาติ การสูญเสียเวลาของ

ญาติในการดูแลผู้ป่วย การสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เป็นผลผลิตของผู้ป่วย และการนำไปใช้จ่ายในการรักษาโรค แต่ Becker (1979 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวาท สุวรรณ, 2536) ได้ให้ความเห็นว่า งานวิจัยบางเรื่องได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค กับการตรวจและป้องกันโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้ อาจจะเนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อที่สูงหรือต่ำเกินไป ซึ่งจะสัมพันธ์กับระดับความกังวลใจที่สูงหรือต่ำก็ได้ และระดับความกังวลใจนี้จะมีผลต่อการแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลซึ่ง Rundall (1979, Cited by Nemcek, 1990) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงหรือผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้วัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรค เนื่องจากเห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้วัดใหญ่นั้นไม่รุนแรง และคุกคามต่อชีวิตจึงทำให้ไม่ไปรับวัคซีน และ Becker et al. (1975) ยังได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค กับการตรวจหาโรคทางกรรมพันธุ์ (Tay-Sachs disease) พบว่าถ้ารับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสูง กลายเป็นสิ่งขัดขวางต่อการตรวจหาโรคของบุคคล อันเนื่องจากความกลัวว่าเมื่อพบว่าเป็นโรคแล้วความรุนแรงของโรคจะทำให้วิถีชีวิตที่เป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้หลบเลี่ยงการตรวจโรค ซึ่งการศึกษาค้นคว้าของ Becker และคณะชี้ให้เห็นว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงที่ต่ำไม่เพียงพอที่จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นแรงจูงใจให้บุคคลไปตรวจหาโรค ในขณะที่ระดับการรับรู้ความรุนแรงที่สูงจะขัดขวางต่อการก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างระหว่างผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมากนัก และระดับคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นอธิบายได้ว่า มะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรงในความรู้สึกของผู้หญิงในชนบทจนอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและหวาดกลัวทำให้ไม่กล้าไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวตรวจพบมะเร็งปากมดลูกและถ้าไม่มีความผิดปกติก็คิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและจะไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นแม้รู้ว่ามะเร็งปากมดลูกมีความรุนแรงแต่คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก จึงไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก จะเห็นได้จากผู้ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกให้เหตุผลว่า ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 79.2 ไม่คิดว่าตนเองจะเป็นมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 22.8 และกลัวพบว่าผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 4

4.2.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.199$, $P < 0.05$) ไม่สามารถทำนาย การตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ ($\beta = 0.1006$, $P > 0.05$) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ

หามะเร็งปากมดลูกเป็นการรับรู้ผลดีของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่มีต่อตนเองของบุคคล และทำให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น จากผลการศึกษาของ Kegeles et al . (1965) พบว่า กลุ่มผู้หญิงที่มีความเชื่อในผลประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก จะมีการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเชื่อในผลประโยชน์ และการศึกษาของ Saleh et al. (1994) พบว่าการรับรู้ถึงผลประโยชน์การตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

สำหรับการศึกษารั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างระหว่างผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกันว่า การตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์ช่วยให้ทราบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ เมื่อพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วสามารถทำให้รักษาได้ทัน ก่อนที่โรคจะลุกลาม รวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา เพราะถ้าพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ปรากฏว่าผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก และระดับคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน และผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีระดับคะแนนในระดับสูงมากกว่า ผู้ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก อธิบายได้ว่า ผู้หญิงในชนบทที่รับรู้ว่าการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีประโยชน์มีแนวโน้มที่จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกสูง

4.2.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ($r = 0.395$, $P < 0.05$) ไม่สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ($\beta = 0.0188$, $P > 0.05$) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการหยุดงานหรือขาดรายได้ ระยะทาง และการเสียเวลาในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพราะในบริบทของชนบทอีสาน ส่วนใหญ่ผู้หญิงประกอบ อาชีพ เกษตรกรรม คือ ทำนาอย่างเดียว เมื่อพ้นฤดูทำนาก็มีเวลาว่างที่จะทำกิจกรรมอื่นๆ ได้ทำให้มีเวลาในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยไม่ต้องหยุดงานหรือเสียเวลา รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขมีครบทุกตำบล ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทำให้ระยะทางระหว่างบ้านกับสถานบริการไม่ไกลสะดวกต่อการเข้ารับบริการองค์ประกอบเหล่านี้จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ส่วนการจัดสถานบริการการตรวจไม่มีดัดจริตและการบริการที่มีขั้นตอนยุ่งยาก รวมทั้งคิดว่าการตรวจโดยไม่มีอาการผิดปกติทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควรนั้น กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก แสดงว่าการที่ผู้หญิงในชนบทมีการรับรู้ว่าการจัดสถานบริการ การตรวจที่มีขั้นตอนยุ่งยากและการไม่ตรวจโดยไม่มีอาการผิดปกติทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร จึงเป็นสิ่งขัดขวางต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบทในทางตรงข้ามกันถ้าผู้หญิงในชนบทรับรู้ว่าจะประกอบต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก จะทำให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกสอดคล้องกับการศึกษาของ McKie (1993) พบว่า ผู้หญิงที่ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก

4.2.4 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ ปัจจัยนี้เป็นตัวที่ทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กล่าวคือการที่บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงจะร่วมกันผลักดันให้เกิดการกระทำ การรับรู้ประโยชน์มากกว่าผลเสียจะทำให้ทราบแนวทางเลือกในการแสดงการกระทำแต่ตัวแปรเหล่านี้ อาจไม่ก่อให้เกิดการกระทำอย่างจริงจัง ปัจจัยกระตุ้นจะเป็นตัวชี้แนะให้เกิดการกระทำที่เหมาะสมออกมาซึ่งการศึกษาคั้งนี้ ได้จำแนกปัจจัยกระตุ้นการกระทำ 2 ด้าน ดังนี้

4.2.4.1 การสนับสนุนของสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.323$, $P < 0.05$) สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.0941$, $P < 0.05$) และพบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย 22.74 คะแนน ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 19.76 คะแนน ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่ผู้หญิงในชนบทได้รับการสนับสนุนจากสามี ทำให้ผู้หญิงรู้สึกว่าคุณค่าเกิดความพึงพอใจและมีความพร้อมที่จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ให้มีการเจ็บป่วย เพราะในบริบทของสังคมอีสาน สามีจะมีอำนาจเหนือภรรยา อำนาจตัดสินใจต่าง ๆ ในครอบครัวขึ้นกับสามี ภรรยาจะต้องเชื่อฟังสามี ผู้หญิงในชนบทอีสานจะได้รับการสั่งสอนเสมอมาว่าหน้าที่ของภรณานั้นควรปฏิบัติตนไม่ให้สามีเดือดร้อน ต้องปรนนิบัติสามี ดื่มน้ำก่อนนอนหลังสามี การรับประทานอาหารต้องรับประทานหลังสามี (บัวศรี ศรีสูง, 2535; บรรจง ศิริ, 2530) ดังนั้น ถ้าผู้หญิงในชนบทได้รับการสนับสนุนจากสามี โดยการให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจ ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่าง ๆ และกระตุ้นเตือนให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะทำให้ผู้หญิงไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพื่อดูแลสุขภาพตนเองตามที่ต้องการได้ มีการศึกษาที่สนับสนุนการศึกษาคั้งนี้ คือ การศึกษาของ วนิดา เสนะวงษ์ (2535) พบว่า การสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในโรงงานจังหวัดนนทบุรี และการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ (2531) พบว่า ผู้หญิงที่ทำหมัน สามีสนับสนุนให้ทำร้อยละ 73 และความคิดเห็นของสามีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการทำหมัน

4.2.4.2 การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.219$, $P < 0.05$) ไม่สามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกได้ ($\beta = 0.0583$, $P > 0.05$) และพบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย 19.26 คะแนน ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 17.51 คะแนน ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ผู้หญิงในชนบทได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านทำให้ผู้หญิงไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ดังที่สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อม ชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และในบริบทสังคมชนบทอีสาน มีการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันแบบระบบเครือญาติ อาศัย พึ่งพา เกื้อกูลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่อว่างเว้นจากการทำงานจะมีการพบปะพูดคุยกัน รวมทั้งเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เวลาเจ็บป่วยก็ไปเยี่ยมถามข่าว เวลาว่างก็ช่วยเหลือกัน (ปริญญาณ ภิกขุ, 2534) และในขณะที่เพื่อนบ้านมีการะจำเป็นที่จะต้องละทิ้งบ้านเรือนเพื่อทำธุระก็สามารถที่จะขอความช่วยเหลือในการดูแลบ้านเรือนและทรัพย์สินสมบัติกับเพื่อนบ้านได้

ดังนั้นการที่ผู้หญิงในชนบทได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากเพื่อนบ้านในการให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือน และชักชวนให้ไปตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้หญิงในชนบทรู้สึกว่ามีคนช่วยแบ่งเบาภาระ เป็นที่ยอมรับในสังคม รู้สึกพึงพอใจ เห็นคุณค่าในตนเอง จึงมีความพร้อมในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก สำหรับการศึกษารั้งนี้ยังพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ของผู้หญิงในชนบทนั้น สื่อบุคคลมีอิทธิพลมาก นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว เพื่อนบ้านก็เป็นสื่อบุคคลที่สำคัญประการหนึ่งที่ได้รับการเชื่อถือจากผู้หญิงในชนบทมากเพราะนับว่าเป็นพวกเดียวกันและมีการศึกษาที่สนับสนุนการศึกษารั้งนี้ คือ การศึกษาของ Saleh et al. (1994) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในจังหวัดชลบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลจากเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

4.2.5. ปัจจัยทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับความอาย ต่อการเปิดเผยอวัยวะเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.508$, $P < 0.001$) และสามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.2066$, $P < 0.001$) และพบว่า ผู้ที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย 25.16 คะแนน ซึ่งน้อยกว่า ผู้ที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 32.48 คะแนน ซึ่งอธิบายได้ว่า ในบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะสังคมในชนบท วัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะเพศ ยังเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดว่าผู้หญิงที่ดีหรือที่มีคุณค่าจะต้องไม่เปิดเผยอวัยวะเพศให้ผู้อื่นได้เห็นรวมทั้งมองว่าอวัยวะ

เพศหญิงเป็นสิ่งที่น่าอับอายจากบรรทัดฐานทางสังคมดังกล่าวจึงมีผลต่อการตัดสินใจไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพราะการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต้องเปิดเผยอวัยวะเพศและสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด ดังนั้นผู้หญิงที่ยึดถือแนวคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะเพศอย่างเคร่งครัดจะไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้หญิงที่ไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพราะอาย คิดเป็นร้อยละ 40.6 และการจัดสถานที่ให้บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่มีในปัจจุบันไม่มีมิดชิดพอที่จะช่วยลดความอายได้ มีการศึกษาที่สนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ การศึกษาของ สุนทรีย์ สุวิปกิจ (2522) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้หญิงไทยยอมรับวิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ พบว่าผู้หญิงกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.8) ยินยอมให้มีการตรวจภายในเมื่อคิดว่าจำเป็น ส่วนที่เหลือพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงการตรวจภายในทุกวิถีทางไม่ว่าจะมีความจำเป็นหรือไม่ ผู้หญิงที่ยอมรับการตรวจภายในจะใช้วิธีคุมกำเนิด เช่น การใส่ห่วงอนามัย การผ่าตัด ทำหมัน และการฉีดยาคุมกำเนิด ส่วนผู้หญิงที่ไม่ยอมรับการตรวจภายในจะใช้วิธีคุมกำเนิดแบบยาเม็ดคุมกำเนิด และการศึกษาของ McKie (1993) พบว่า ผู้หญิงที่ไม่เคยไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกให้เหตุผลว่า อาย และถ้าไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เจ้าหน้าที่ที่ตรวจต้องเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pham et al. (1992) พบว่า ผู้หญิงชาวเวียดนามที่อาศัยในสหรัฐอเมริกาไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพราะอาย