บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

Factors Affected the Decision for Cervical Cancer Screening among Women in Singhanakhon District, Songkhla Province

เทพกร พิทยาภินันท์[1*] ฤดีดาว ช่างสาน[2] และสมมาศ วิไลประสงค์[3]
Teppagone Pittayapinune[1*], Ruedidao Changsan[2] and Sommart Wilaiprasong[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ ระหว่างสตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีจำนวน 429 คนในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 88 คน และสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 341 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนตามจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียรสัน Chi-Square เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ส่วนผลการเปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความแตกต่างกันอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ: ปัจจัย การตัดสินใจ การคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

---

[1] รศ., โปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา 90000
[2] อ., โปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา 90000
[3] นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม สิงหนคร สงขลา 90330
[*] Corresponding author: teppagone@hotmail.com

Thaksin.J., Vol.19 (2) July-December 2016

Abstract

This study was cross-sectional analytical study. The aims were to study factors (personal factor, perceived factor, influencing factor) related to decision for cervical cancer screening, and to compare factors (perceived factor, influencing factor) between decision for cervical cancer screenings' group and no decision for cervical cancer screenings' group. Sample size was 429 women in Singhanakhon District, Songkhla Province, consisted of 88 women under decision for cervical cancer screening and 341 women of no decision for cervical cancer screening, and selected by quota sampling. Data were analyzed by frequency, percent, standard deviation, Pearson coefficient, Chi-Square and t-test. The result revealed that personal factor, perceived factor, and influencing factor were not related to decision for cervical cancer screening. Whereas, the comparison between factors (perceived factor, interpersonal influencing, influencing of situation) on decision for cervical cancer screening and no decision for cervical cancer screening, found that women who had decision for cervical cancer screening showed average score of perceived factor, and interpersonal influencing were higher than another group significantly at 0.05. However, average score of influencing of situation between two groups were not different.

Keywords: Factors, Decision, Screening Cervical, Cervical Cancer

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก โดยในปี พ.ศ. 2551 มะเร็งเป็นสาเหตุการตายประมาณร้อยละ 13 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นถึงกว่า 13.1 ล้านคน [1] และรายงานสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ ระบุว่า เฉพาะในปี 2551 มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปีนี้มีจำนวน 7.6 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ จำนวน 12.5 ล้านคน ผู้ป่วยที่เป็นชายส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งปอด ผู้หญิงเป็นโรคมะเร็งเต้านม [2] สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับหนึ่งต่อเนื่องมานานกว่า 10 ปี ตั้งแต่ปี 2543 ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2554 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 61,082 คน คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 95.2 ต่อแสนประชากร โรคมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ รองลงมา คือ โรคมะเร็งหลอดคอหลอดลมใหญ่และปอด โรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ [3]

จังหวัดสงขลาได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด มีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน ให้สตรีอายุ 30 – 60 ปี เข้าคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งใน 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553-2557 กำหนดให้ทุกสถานบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ร้อยละ 20 ต่อปี และคัดกรองให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ภายในปีงบประมาณ 2557 ผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2553, 2554, 2555 และ 2556 คัดกรองได้ ร้อยละ 34.49, 23.83, 22.42 และ 14.52 ตามลำดับ จากการคัดกรองทั้ง 4 ปีที่ผ่านมา จำนวน 166,805 คน พบผิดปกติ จำนวน 623 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 ของสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรอง หลังจากส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51 ของจำนวนสตรีที่ได้รับการคัดกรองที่ผิดปกติที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก [4]

สำหรับการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ในปีงบประมาณ 2556 - 2557 พบว่า มีสตรีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดจำนวนคน 17,647 คน เข้ารับการคัดกรองทั้งหมดจำนวน 944 คน คิดเป็นร้อยละ 5.34 ในปี 2556 ที่ผ่านมา สตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 17,647 คน เข้ารับการคัดกรองทั้งหมดจำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 1.34 พบผิดปกติจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.42 [5] จากข้อมูลการคัดกรองที่ทำได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ ทำให้เจ้าหน้าที่อำเภอสิงหนครทุกคนให้ความสำคัญกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นอย่างยิ่ง จึงได้เพิ่มการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ จัดรณรงค์ค้นหาทุกรูปแบบ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการผลิตสื่อ สิ่งพิมพ์ และผ่านสื่อมวลชน รวมถึงการจัดทีมเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรองในระดับอำเภอ เพื่อไปให้บริการคัดกรองแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในสถานบริการสาธารณสุขทั่วทั้งอำเภอสิงหนครเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้สะดวกรวดเร็ว และประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แต่อัตราการมารับบริการยังต่ำเช่นเดิม [6]

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [7] มาใช้ในการศึกษา แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็น แบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ (Behavior-Specific Cognitions and Affect) และ การแสดงพฤติกรรม (Behavioral Outcome) ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มองคนอย่างเป็นองค์รวม ให้ความสำคัญกับบริบทที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นแบบจำลองทางการพยาบาลที่เหมาะสมในการนำมาเป็นแนวทางการพยาบาลองค์รวมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
2. เพื่อเปรียบเทียบ ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ ระหว่างสตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับ สตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

วิธีดำเนินการ

ประชากร คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ในช่วงปีงบประมาณ 2553-2556 จำนวน 17,356 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ในช่วงปีงบประมาณ 2553-2556 จำนวน 429 คน ที่ได้จากการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวนคน 88 คน และสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกmจำนวน 341 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนตามจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนคน 30 คน เพื่อสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะแบบเลือกตอบ มาตราส่วนประมาณค่า และปลายเปิด ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ จำนวน 10 ข้อ **ส่วนที่ 2**

แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ จำนวน 22 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder Richardson 20) [8] ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ = .8111 **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยด้านอิทธิพลต่อการตัดสินใจ จำนวน 18 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (a–Coefficcient) ของครอนบาค [9] ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านอิทธิพลต่อการตัดสินใจ = 0.8681 **ส่วนที่ 4** ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

แบบสัมภาษณ์ ใช้สัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มีประเด็นคำถาม 7 ประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างโดยการขอหนังสือผ่านสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 11 แห่งในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ และขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ในสตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 88 คน และสตรีที่ยังไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 341 คน และดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์จากการสนทนากลุ่ม ในสตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 6 คน และสตรีที่ยังไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 24 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธี Cramer’s V ทดสอบความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติ Chi-Square เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างสตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติ t-test

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ดังผลต่อไปนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย พบว่า อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา การคุมกำเนิด และเพื่อนบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก การได้รับข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนสถานภาพสมรส รายได้ อายุตอนมีบุตรคนแรก การเจ็บป่วยของญาติ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายพบว่า ปัจจัยการรับรู้ในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี เมื่อทดสอบรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้อุปสรรค ไม่มีความ สัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิทธิพลกับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจัยด้านการรับรู้	การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		X^2	P-value
	เข้ารับการคัดกรอง (n=88)	ไม่เข้ารับการคัดกรอง (n=341)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้โดยรวม			3.605	.058
ระดับดี (>11 คะแนน)	16 (18.20)	96 (28.20)		
ระดับไม่ดี (≤11 คะแนน)	72 (81.80)	245 (71.80)		
การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			6.186*	.013
ระดับดี (>4 คะแนน)	3 (3.40)	43 (12.60)		
ระดับไม่ดี (≤4 คะแนน)	85 (96.60)	298 (87.40)		
การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			.231	.631
ระดับดี (>5 คะแนน)	62 (70.50)	249 (73.00)		
ระดับไม่ดี (≤5 คะแนน)	26 (29.50)	92 (27.00)		
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปาก			7.702*	.006
ระดับดี (>2 คะแนน)	16 (18.20)	114 (33.40)		
ระดับไม่ดี (≤2 คะแนน)	72 (81.80)	227 (66.60)		

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

จากตารางที่ 1 ปัจจัยการรับรู้โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอิทธิพลกับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจัยด้านการรับรู้	การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		X^2	P-value
	เข้ารับการคัดกรอง (n=88)	ไม่เข้ารับการคัดกรอง (n=341)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับอิทธิพลโดยรวม			4.084	.130
ระดับสูง (59.37 – 90 คะแนน)	33 (37.50)	99 (29.00)		
ระดับปานกลาง (29.68 –59.36 คะแนน)	55 (62.20)	234 (68.60)		
ระดับต่ำ (1–29.67 คะแนน)	0 (0.00)	8 (2.30)		
ระดับอิทธิพลระหว่างบุคคลบุคคลต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			5.904	.052
ระดับสูง (31-45 คะแนน)	23 (26.10)	53 (15.50)		
ระดับปานกลาง (16-30 คะแนน)	60 (68.10)	261 (76.60)		
ระดับต่ำ (1-15 คะแนน)	5 (5.60)	27 (7.90)		
ระดับอิทธิพลสถานการณ์ต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			.673	.714
ระดับสูง (31-45 คะแนน)	61 (69.30)	232 (68.10)		
ระดับปานกลาง (16-30 คะแนน)	24 (27.30)	98 (28.80)		
ระดับต่ำ (1-15 คะแนน)	3 (3.30)	11 (3.30)		

จากตารางที่ 2 อิทธิพลโดยรวม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งสองกลุ่ม

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบ ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ ระหว่างสตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับ สตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า สตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้มีปัจจัยการับรู้ และปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความแตกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลของสถานการณ์จำแนกตามการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มสตรีที่เข้ารับการคัดกรอง (n=88)		กลุ่มสตรีที่เข้ารับการคัดกรอง (n=88)		t-test	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ปัจจัยการรับรู้	14.59	3.07	13.58	4.23	2.087*	.016
อิทธิพลระหว่างบุคคล	27.36	10.63	24.76	7.09	2.731*	.007
อิทธิพลของสถานการณ์	30.07	6.75	29.47	6.49	.776	.716

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ไม่แตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีใน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาจเป็นเพราะลักษณะข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่เหมือนกัน ส่วนในเรื่องศาสนาไม่มีความสัมพันธ์เนื่องจากในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอสิงหนคร ในปัจจุบันไม่มีการดึงผู้นำศาสนาเข้ามาร่วมกิจกรรมเท่าที่ควร แต่ผู้นำศาสนาไม่ได้มีการห้ามไม่ให้มารับการคัดกรอง มีแต่คำแนะนำว่าให้ไปรับการคัดกรองกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นสตรีด้วยกันเท่านั้น

1.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ พบว่า กลุ่มสตรีทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอุสมาน แวหะยี [10] ศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง

การรับรู้ประโยชน์ของการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยรวมทุกด้านยังอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดีทั้งสองกลุ่ม อธิบายได้ว่ากิจกรรมการให้ความรู้เรื่องอุปสรรคของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่อำเภอสิงหนครให้กับสตรีทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจำปี ยังวัฒนา [11] ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตนมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.3 ปัจจัยด้านอิทธิพล พบว่า ระดับอิทธิพลโดยรวมทั้งปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลและปัจจัยอิทธิพลสถานการณ์ ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลและปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อาจเป็นเพราะเหตุผลส่วนใหญ่ของสตรีที่ตรวจและไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ มีการรณรงค์ให้ไปตรวจน้อยเกินไปและเหตุผลในการไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ ไม่มีอาการผิดปกติ

2. เปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี ครุฑทิน [12] ได้ศึกษาความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองทั้งสองเรื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ส่วนอิทธิพลต่อสถานการณ์เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

3. อภิปรายผลสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม พบว่า การที่สตรีส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่น่ากลัว ทำให้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเหตุผลจูงใจที่ทำให้สตรีเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะอาการแสดงของโรค ซึ่งในสตรีกลุ่มนี้เจ้าหน้าที่สามารถอบรมให้ความรู้เมื่อเขาเข้ารับการตรวจ เพื่อจะได้นำไปบอกต่อได้ถูกต้อง แต่กลุ่มสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองบางส่วนอาจยังไม่เคยได้เห็นอันตรายและอาการของโรคดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มสตรีทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร ควรวางแผน นโยบายการรณรงค์ให้กลุ่มสตรีที่เข้ารับการคัดกรอง และกลุ่มสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรอง ได้รับรู้ประโยชน์ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการรณรงค์ที่ทำให้กลุ่มสตรีที่เข้ารับและไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ได้รับรู้ประโยชน์ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization. (2013). **Cancer**. (Online). http://www.who.int/mediacentre/ factsheets/ fs297/en/index.html, January 25, 2013.

[2] หัสชา ศรีปลั่ง. (2553). **รายงานโครงการ วิเคราะห์คุณภาพข้อมูลมะเร็งและศึกษาสถานการณ์โรคมะเร็งและความสัมพันธ์กับแนวโน้มและการกระจายของปัจจัยเสี่ยงจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

[3] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). **สถิติสาธารณสุข 2554**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

[4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2556). รายละเอียดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานระดับ คปสอ. ปีงบประมาณ (2556). ใน **เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการถ่ายทอดตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปี 2556 วันที่ 17–19 มกราคม 2556**. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา.

[5] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร. (2556). ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2556. **สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2556**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร.

[6] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร. (2557). ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2557. **สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2557**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร.

[7] Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice (2nd ed.)**. Connecticut: Appleton and Lange.

[8] สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2540). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เลียงเชี่ยง.

[9] พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

[10] อุสมาน แวหะยี. (2551). ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

[11] จำปี ยังวัฒนา. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

[12] สุมาลี ครุฑทิน. (2551). **ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก**. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.