



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

Factors related to cervical cancer screening behavior of women In Ruso District,
Narathiwat Province.

นิสริน สาเร๊ะ^{1*}, ยุทธพงศ์ หลีญา² และกัลยา ต้นสกุล³

Nisrin Sareh^{1*}, Yuthapong Leeya² and Kanlaya Tansakul³

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท, สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

¹ Master's degree students, Master of Public Health, Program in Community Health, Faculty of Science
and Technology, Songkhla Rajabhat University

² ดร. โพรแกรมนิเทศศาสตร์สุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

² Dr., Health Science Program, Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat

³ ดร. โพรแกรมนิเทศศาสตร์สุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

³ Dr., Community Health Program, Faculty of Science and Technology, Hatyai University

* Corresponding author, E-mail: nisrin.signs@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้ คือ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ในช่วงปีงบประมาณ 2558 ถึง 2560 จำนวน 386 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 78 คน และกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 308 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่ออธิบายปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และใช้สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติไคร้สแควร์ (Chi-square Test)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ศาสนา ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่รู้จัก ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ และปัจจัยเอื้อโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส



อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยเสริมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

คำสำคัญ: ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Abstract

The purpose of this research was to study factors related to cervical cancer screening behavior of women in Ruso District, Narathiwat Province. The sample used in this women aged 30-60 years who lived in the Ruso district, Narathiwat province. During fiscal year 2558 to 2560 on 386 people, divided into 2 groups who were screened for cervical cancer were 78 and those who did not under screening for cervical cancer, 308 people were used to. data was collected by questionnaire, which the research team. Check the content validity by 3 experts and check out. Coefficient alpha of cronbach 0.91 analyzed by a computer program. The statistics used for data analysis included descriptive statistics were frequency, percentage, average (mean) and standard deviation to describe the leading factor contributing factors and factors. The statistical reference (Inferential Statistics) the relationship between independent variables and the dependent variable. By Chi-square Test.

The results showed that factors included religious education and knowledge about cervical cancer. There was correlated with cervical cancer screening of women aged 30-60 years Ruso district of Narathiwat province. A statistically significant at 0.05 level, contributing factors include the screening of cervical cancer known to the authorities. The ease of service. And the factors contributing to the overall There was correlated with cervical cancer screening of women aged 30-60 years Ruso district of Narathiwat province. A statistically significant at 0.05 level factors, including support from the family. There was correlated with cervical cancer screening of women aged 30-60 years Ruso district of Narathiwat province. A significant level at 0.05.

Keywords: Leading factors, contributing factors, supplementary factors, cervical cancer, screening behavior

บทนำ

จากสถานการณ์ทางสาธารณสุขโลก โรคมะเร็งปากมดลูก ถือเป็นปัญหาอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาและมีทรัพยากรน้อย ซึ่งองค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ ได้คาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีคนตายจากโรคมะเร็งปีละ 7 ล้านคน และมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 11 ล้านคน โดยส่วนใหญ่ประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีทรัพยากรน้อยมีการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ 2573 (WHO, 2013)



องค์การอนามัยโลก ได้เสนอไว้ว่า ถ้าสตรีมีการตรวจคัดกรองบ่อยก็จะสามารถลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากเท่านั้น ก็คือ หากได้รับการคัดกรองในทุก ๆ ปี ร้อยละ 90 จะสามารถลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 61 สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ และถ้าได้รับการตรวจคัดกรองทุก 5 ปีก็จะสามารถรอดชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 70 และลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55 ทั้งนี้ทั้งนั้นหากทำการคัดกรองทุกปีแต่ความครอบคลุมเพียงร้อยละ 30 ก็ลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 15 เท่านั้น (WHO, 1995)

ประเทศไทยพบปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกเช่นเดียวกันคือโรคมะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์และความชุกมากสูงเป็นอันดับสองของโรคมะเร็งในสตรีไทยรองจากมะเร็งเต้านม ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกย้อนหลัง 5 ปีตั้งแต่ปี 2556-2560 มีดังนี้คือ ปี 2556 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 356 ราย ปี 2557 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 288 ราย ปี 2558 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปาก มดลูกรายใหม่ จำนวน 283 ราย ปี 2559 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปาก มดลูกรายใหม่ จำนวน 280 ราย ปี 2560 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปาก มดลูกรายใหม่ จำนวน 272 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) กระทรวงสาธารณสุขได้แก้ไขปัญหานี้โดย กำหนดนโยบายการควบคุมมะเร็งปากมดลูกในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติแผนที่ 10 (2551-2554) ไว้ว่าให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ทุก ๆ 5 ปี) เริ่มตั้งแต่ปี 2553 – 2557 กลุ่มเป้าหมายในแต่ละปีที่ต้องได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ 20 โดยไม่ซ้ำบุคคลเดิมในการตรวจ ซึ่งก็ยังเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไปในปี 2556 ในการเร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมาย เพื่อลดอัตรา ป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจัดให้มีการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ สำหรับกลุ่มสตรีในเรื่องของโรคมะเร็งปากมดลูกโดยเน้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear (นรี พุ่มจันทร์, 2556)

สำหรับข้อมูลผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของจังหวัดนราธิวาสในช่วงปีงบประมาณ 2558-2562 จังหวัดนราธิวาส มีนโยบายให้สตรีอายุ 30-60 ปี ทุกคน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี (2558-2562) โดยกำหนดเป้าหมายให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยในแต่ละปีกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจต้องไม่ซ้ำคนเดิมร้อยละ 20 ส่วนปีงบประมาณ 2559-2560 นั้น ให้เน้นกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีที่ผ่านมา สำหรับปีงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 - 2560 จังหวัดนราธิวาส มีสตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 120,129 คน มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7,724 คน คิดเป็นร้อยละ 6.43 พบผิดปกติแต่ไม่ใช่เซลล์มะเร็ง 44 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2560)

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขต อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ในช่วงปีงบประมาณ 2558-2560 พบว่า สตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 11,051 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม 5 ปี จำนวน 2,252 คน คิดเป็นร้อยละ 20.37 แต่ไม่พบความผิดปกติของเซลล์มะเร็งหรือไม่ใช่เซลล์มะเร็ง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลความครอบคลุมสตรีกลุ่มเป้าหมายแล้ว จำนวนผู้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกยังต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขมาก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60ปี ตามที่กำหนดไว้ในแต่ละปีจะต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 เมื่อสะสมตั้งแต่ปี 2558 ถึง 2560 จะต้องได้รับการตรวจคัดกรองสะสมร้อยละ 60 ทั้งนี้ถือว่ายังไม่ผ่านเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอไว้ว่า ถ้าสตรีมีการตรวจคัดกรองบ่อยก็จะสามารถลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากเท่านั้น ก็คือ หากได้รับการคัดกรองในทุก ๆ ปี ร้อยละ 90 จะสามารถลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 61 สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ และถ้าได้รับการตรวจคัดกรองทุก 5 ปีก็จะสามารถรอดชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 70 และลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55 ทั้งนี้ทั้งนั้นหากทำการคัดกรองทุกปีแต่ความครอบคลุมเพียงร้อยละ 30 ก็ลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 15 เท่านั้น (WHO, 1995)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี จากแนวคิด PRECEDE Framework (Green, 1980) มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องใช้หลายศาสตร์หรือหลากหลายวิธีและนำไปใช้วินิจฉัยพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยนำแนวคิดนี้มาใช้อันได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาใช้ทำนายพฤติกรรมการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี และเพื่อประยุกต์ใช้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นรูปแบบในการพัฒนาส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่องครอบคลุมมากขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยและตายของสตรีจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะประชากรส่วนบุคคล และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ และความมิดชิดของสถานที่ตรวจ กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดของ PRECEDE Framework. มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดย Lawrence W. Green et al. (1980) ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์



แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ตามขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Education Diagnosis) ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพอีกด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาจ่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นได้ง่าย

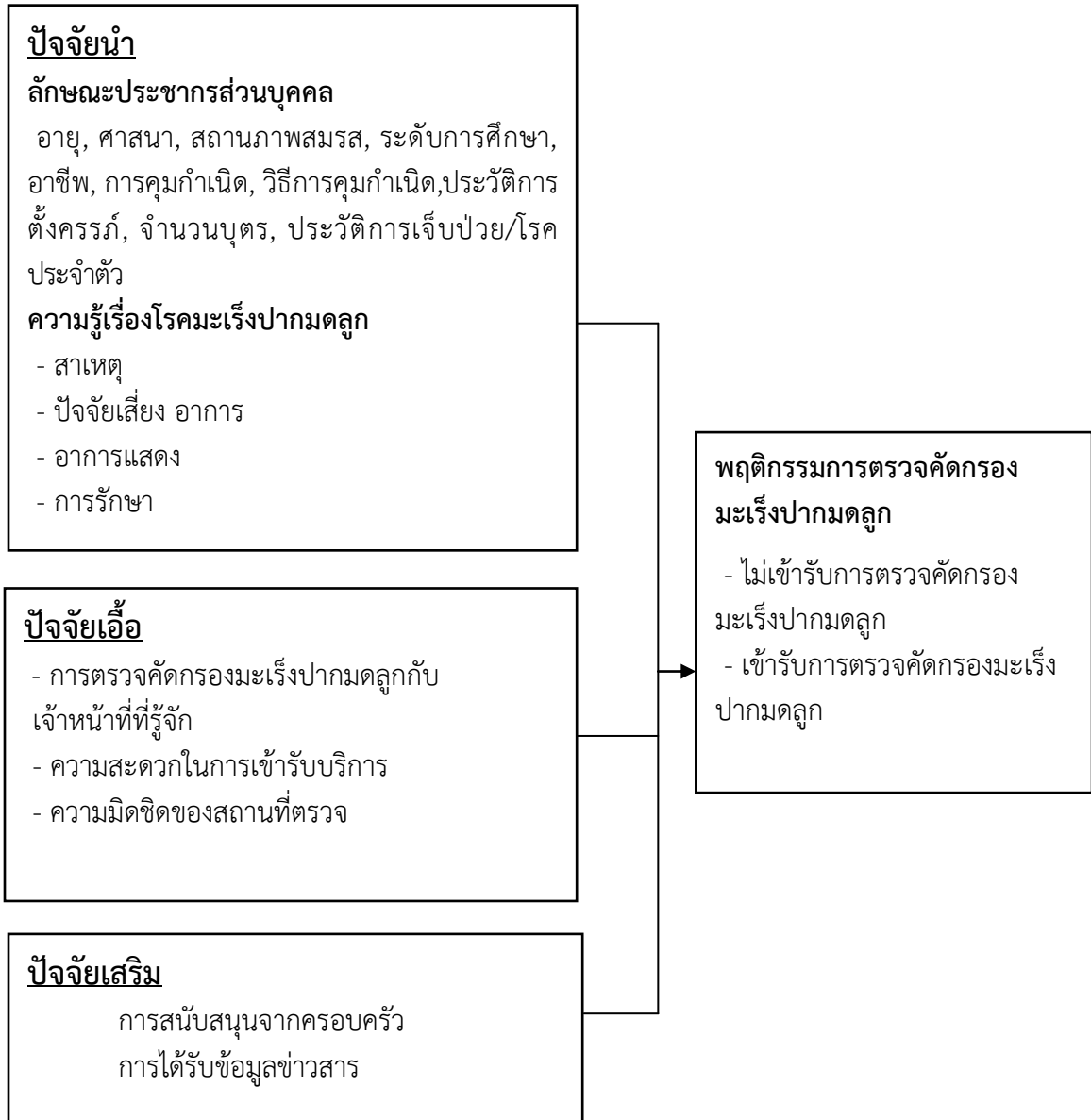
ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับในการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นจำเป็นจะต้องคำนึง ถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

สรุป ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำบางส่วนของแนวคิด PRECEDE Framework มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ในส่วนของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ โดยการนำส่วนของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อศึกษาปัจจัยอะไรบางอย่างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยนำจะประกอบด้วย ลักษณะประชากรส่วนบุคคล ความรู้ ส่วนปัจจัยเอื้อประกอบด้วยเรื่องของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมิดชิดของสถานที่ตรวจระยะเวลาในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยเสริมประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมากำหนดแนวคิดในการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบที่ 1 โครงสร้างกรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ในช่วงปีงบประมาณ 2558 ถึง 2560 โดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) (ชาญชัย เรืองขจร, 2550) ได้กลุ่มตัวอย่าง 386 คน โดยกลุ่มที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 78 คน และไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 308 คน โดยกำหนดสัดส่วนของประชากร จำแนกเป็นรายตำบล และทำการสุ่ม



ตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จาก 9 ตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากรายชื่อ และทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ 1) ลักษณะประชากรส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมิตชิดของสถานที่ตรวจ 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่ออธิบายปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติไคร้สแควร์ (Chi-square Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. ระดับปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะประชากรส่วนบุคคล และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกลักษณะประชากรส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30 – 60 ปี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

จากการวิเคราะห์ลักษณะประชากรส่วนบุคคลสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 386 คนแบ่งเป็นกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 78 คน และไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 308 คน พบว่า กลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ ที่มีการตรวจคัดกรองอายุ 40-50 ปี ร้อยละ 44.87 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.72 (S.D. = 8.06) อายุสูงสุด 60 ปี และอายุต่ำสุด 30 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 88.46 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.02 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 37.17 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) ร้อยละ 30.76 การคุมกำเนิดส่วนใหญ่เคยได้รับการคุมกำเนิด ร้อยละ 69.23 วิธีการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ใช้วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 50.00 ประวัติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 93.58 และจำนวนบุตรส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 3-5 คน ร้อยละ 58.90 โดยมีบุตรเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 (S.D. = 1.572) จำนวนบุตรสูงสุด 8 คน และจำนวนบุตรต่ำสุด 1 คน ประวัติการเจ็บป่วย/โรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.92

กลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ อายุ น้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 41.55 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.89 (S.D. = 7.990) อายุสูงสุด 60 ปี และอายุต่ำสุด 30 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 99.02 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.06 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 40.58 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร(ทำไร่ ทำนา ทำสวน) ร้อยละ 41.23 การคุมกำเนิดส่วนใหญ่เคยได้รับการคุมกำเนิด ร้อยละ 72.07 วิธีการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ใช้วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 58.55 ประวัติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.12 จำนวนบุตรส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 3-5 คน ร้อยละ 53.92 โดยมีบุตรเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (S.D. = 1.500) จำนวนบุตรสูงสุด 8 คน และจำนวนบุตรต่ำสุด 1 คน ประวัติการเจ็บป่วย/โรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.16

2. ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการแสดง การรักษา

จากการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของ สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 386 คนแบ่งเป็นกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 78 คน และไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 308 คน พบว่า สตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการแสดง การรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.43 สำหรับกลุ่มสตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการแสดง การรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.16 สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง

3. ระดับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมิตชิดของสถานที่ตรวจ

จากการวิเคราะห์ระดับปัจจัยเอื้อสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 386 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 78 คน และไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 308 คน พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ของสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 44.87 ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.56 ปัจจัยเอื้อด้านความมิตชิดของสถานที่ตรวจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.00 ระดับปัจจัยเอื้อโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.84

กลุ่มสตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ระดับปัจจัยเอื้อ ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ของสตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 71.10 ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 47.07 ปัจจัยเอื้อด้านความมิตชิดของสถานที่ตรวจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.45 ระดับปัจจัยเอื้อโดยรวม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.42

4. ระดับปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากการวิเคราะห์ระดับปัจจัยเสริมสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 386 คนแบ่งเป็นกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 78 คน และไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 308 คน พบว่า ระดับปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ของสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.38 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.15 ระดับปัจจัยเสริมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.12

กลุ่มสตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ระดับปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ของสตรีที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.10 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 ระดับปัจจัยเสริมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.64

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส นำมาทดสอบสมมติฐานการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคร้สแควร์ (Chi-square Test) ตามตัวแปรได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อพิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า การนับถือศาสนา ($\chi^2 = 19.687, P < 0.001$) ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 15.875, P = 0.026$) และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ($\chi^2 = 15.395, P < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วน อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด การตั้งครรรภ์ จำนวนบุตร และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อพิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ($\chi^2 = 62.766, P < 0.001$) ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ ($\chi^2 = 10.477, P = 0.005$) และปัจจัยเอื้อโดยรวม ($\chi^2 = 19.566, P < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วน ด้านความมิดชิดของสถานที่ตรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อพิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ($\chi^2 = 14.107, P = 0.001$) และปัจจัยเสริมโดยรวม ($\chi^2 = 13.392, P = 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด ประวัติการตั้งครรรภ์ จำนวนบุตร ประวัติการเจ็บป่วย /โรคประจำตัว ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60ปี

จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า ปัจจัยนำของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ซึ่งจากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่าความรู้ และความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจำปี ยังวัฒนา (2551) เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน



โรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม อายุ 35 -60 ปี จำนวน 350 คน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ การศึกษา ปัจจัยนำทางด้านความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพและในเรื่องของการรับรู้ทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ได้ร้อยละ 25.9 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 416 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับดีมาก มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจไปตรวจมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 76 และมีพฤติกรรมไปตรวจ ร้อยละ 64.70 สถานภาพโสด สถานภาพคู่ เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นปัจจัยร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรทิพย์ กาญจนพิศาล (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 - 60 ปี ในเขตตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของสตรีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมิตชิดของสถานที่ตรวจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60ปี

จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า ปัจจัยเอื้อของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ และปัจจัยเอื้อโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ซึ่งจากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า ควรจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่บ้าน เพื่อเพิ่มช่องทางความสะดวกให้กับผู้รับบริการที่ไม่สะดวกในการมารับบริการในสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จำปี ยังวัฒนา (2551) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม อายุ 35 -60 ปี จำนวน 350 คน พบว่า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ได้ร้อยละ 25.9 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิตยา เทพศิริพันธ์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข สิทธิการรักษา การรับรู้นโยบายตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกของบุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง พบว่ากลุ่มบุคลากรหญิงรับทราบสิทธิรักษาของตนเอง รับรู้นโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับที่มาก ร้อยละ 33.9 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 สามารถอธิบายได้ว่า สาเหตุของการมีพฤติกรรม มาจากหลายปัจจัยมาก โดยเฉพาะปัจจัยเอื้อ เช่น ความง่ายในการเข้าถึงบริการสิทธิการรักษา การรับรู้นโยบายการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60ปี

จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า ปัจจัยเสริมของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยเสริมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และสามารถอธิบายได้ว่าปัจจัยเสริมจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัวเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การกระตุ้นเตือนถ้ามีมากพฤติกรรมการมารับบริการตรวจดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จำปี ยังวัฒนา (2551) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสงคราม อายุ 35 -60 ปี จำนวน 350 คน พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และ บุคลากรทางการแพทย์พบว่า กลุ่มบุคลากรหญิงได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.9 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรทิพย์ กาญจนพิศาล (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35 - 60 ปี ในเขตตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิสา จันท์แสง (2559) การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานและจากบุคคลในครอบครัว/สามี มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 13.641, p < .001$ และ $\chi^2 = 6.043, p < .01$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 ให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ทุกกลุ่มทั้งกลุ่มที่เคยเข้ารับการตรวจ และไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรอง และเน้นกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้สามารถแนะนำชุมชนให้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น



1.2 ควรสำรวจหรือสอบถามข้อมูล การบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถึงความสะดวก และความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ความสะดวกของ สถานที่ในการรับบริการ เวลาในการตรวจที่เหมาะสม

1.3 สร้างเครือข่าย เพื่อจะได้มีการสร้างองค์ความรู้และสร้างจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ อย่างต่อเนื่อง โดนมี้แกนนำทีมเป็นผู้ที่ผ่านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยการทดลองเชิงคุณภาพ (Focus group) เพื่อศึกษาพฤติกรรมมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง แบบเสริมแรงจูงใจ

2.2 ควรมีการเปรียบเทียบทั้ง 3 ปัจจัยที่ศึกษา และมีการเปรียบเทียบความรู้ทั้ง 2 กลุ่ม

2.3 ควรศึกษาถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูกและดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้าง ความเข้าใจในวัฒนธรรม ความเชื่อ กักการไป ตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีความเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญต่อสุขภาพในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

2.4 ควรมีการศึกษาข้อมูลในกลุ่มที่มีอายุใกล้ครบ 30 ปี ที่กำลังจะเป็นกลุ่มเป้าหมายในปีถัดไป เพื่อ ได้ทราบถึงความต้องการ ความคิดเห็น ทศนคติต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อ เตรียมรับมือในการส่งเสริมแต่ละด้านต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จำปี ยังวัฒนา. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชาญชัย เรืองขจร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน*. สงขลา : เหมการพิมพ์.

นรี พุ่มจันทร์. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่ สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดยะลา:อำเภอบันนังสตา*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขชุมชน). สงขลา : มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

เนตรทิพย์ กาญจนพิศาล. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของ สตรีในเขตตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (12 พฤษภาคม 2561). *Hospital based cancer registry 2017*. สืบค้นจาก http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html

สมใจ พรภิกานนท์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขต อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของ บุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุนิสา จันทร์แสง. (2559). "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต่อเนื่องในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรี อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี." *วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 27 (1), 89.



สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส. (4 พฤศจิกายน 2560). ระบบ HDC. สืบค้นจาก <http://203.157.235.9/hdc/reports/page>

Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., and Partridge, K.B. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing.

World Health Organization. (1995). *National cancer control programmers, policies and managerial guidelines*. Geneva: The Organization.

World Health Organization. (2013). *International agency of research on cancer 2008*. Geneva: The Organization.