

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่ *

สาวิตรี พรสินศิริรักษ์¹ มณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์²
นิรัตน์ อิมามี²

¹ โรงพยาบาลรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร

² ภาควิชาสูติศาสตร์และสูติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ สตรีไทยมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปีและสมรสแล้ว จำนวน 435 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ความรู้-การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis: MCA)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม โดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อและปัจจัยเสริมสามารถอธิบายพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 32 ($R^2 = 0.322$) ส่วนตัวแปรใน 3 กลุ่มปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ($Beta = 0.38$) รองลงมาได้แก่ อายุ ประสบการณ์ที่มีต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และความมิดชิดของสถานที่ทำการตรวจ ($Beta = 0.16, 0.15, 0.15, 0.12$ และ 0.10 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : มะเร็งปากมดลูก / สตรีไทยมุสลิม / จังหวัดกระบี่

Correspondence: ผศ. ดร.มณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์ ภาควิชาสูติศาสตร์และสูติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสูติศาสตร์และสูติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Related to Cervical Cancer Screening Behavior Among Thai-Muslim Women Krabi Province*

Sarwitree Pornsinsiruck¹ Manirat Therawiwat²

Nirat Imamee²

¹ Ramathibodi Hospital, Bangkok

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ABSTRACT

The objective of this survey research was to assess factors related to cervical cancer behavior of Thai Muslim women in Krabi province. 435 married Thai Muslim women aged between 35 and 60 years were selected for interview. Structured interview questionnaires regarding knowledge, perception, and behavioral practices about cervical cancer, and its screening, were used to collect data. The data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Multiple Classification Analysis.

Results of the study revealed that predisposing, enabling, and reinforcing factors as a whole were significantly related to the screening behavior of the sample group ($p < 0.05$). About 32 percent of variance of the cervical cancer screening behavior of the sample Thai Muslim women could be explained by these three factors ($R^2 = 0.322$). When each variable was further analyzed, it was found that knowledge about cervical cancer was the best predictor of cervical cancer screening behavior ($\text{Beta} = 0.38$) followed by age, experience of cervical cancer, perceived self-efficacy to seek early cervical cancer screening, social support from family members, and privacy of the screening room at the health care center ($\text{Beta} = 0.16, 0.15, 0.15, 0.12, \text{ and } 0.10$ respectively).

KEY WORDS: CERVICAL CANCER / THAI-MUSLIM WOMEN / KRABI PROVINCE

Correspondence: Asst. Prof. Manirat Therawiwat, Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University. Email: phmtr@mahidol.ac.th

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบากที่สุดในเพศหญิง พบได้ในสตรีตั้งแต่วัยสาวจนถึงวัยชรา พบมากในช่วงอายุ 30-50 ปี ในแต่ละปี ผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละ 500,000 คน เสียชีวิตปีละ 200,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับหนึ่ง และมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดคือมะเร็งปากมดลูก¹ สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของหญิงไทยเป็นอันดับต้น จากรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปีพ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 ถ้าคิดคำนวณแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ 9 ราย²

จากการสำรวจภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ในภาคใต้ปี พ.ศ. 2546 ผลจากการสำรวจพบว่าสตรีอายุ 35-49 ปี เกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.0) มีการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เมื่อพิจารณาแยกกลุ่มสตรีไทยพุทธและกลุ่มตัวอย่างพบว่าสตรีไทยพุทธกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.4) เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีเพียงร้อยละ 29.3 เท่านั้น ส่วนที่ไม่ได้ไปรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกพบสูงถึงร้อยละ 70.7³ สำหรับผลการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเขต 17 ใน 3 จังหวัด คือ กระบี่ พังงา ภูเก็ต พบว่าในภาพรวมของเขต 17 มีผล

สัมฤทธิ์อยู่ที่ร้อยละ 56.71 ซึ่งผ่านเกณฑ์พบว่าจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำสุด คือ กระบี่ มีผลสัมฤทธิ์ร้อยละ 31.84⁵ เมื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งในจังหวัดกระบี่พบว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชนในจังหวัด โดยสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2548 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคระบบทางเดินหายใจ สาเหตุการป่วยด้วยโรคมะเร็งในปี 2548 พบจำนวน 3,193 ราย ซึ่งพบว่าป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูกมีอัตราเท่ากับ 19.15 ต่อประชากรแสนคน (75 ราย) และพบว่าในปี พ.ศ. 2548 โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายสูงที่สุดจากโรคมะเร็ง 10 อันดับแรก⁶

จากความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญ แต่ก็สามารถที่จะป้องกันหรือลดอัตราการป่วยตาย ก่อนวัยอันควรได้โดยการตรวจคัดกรองหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี แต่ปัญหาที่พบคือ อัตราการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์มีน้อย ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย และได้มีการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งพบว่าได้ผลในระดับหนึ่ง แต่จากการศึกษาข้อมูลยังไม่พบว่า มีผู้ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งพบอัตราการตรวจที่ค่อนข้าง

ต่ำ และเป็นสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากในแถบจังหวัดทางภาคใต้ โดยเฉพาะในจังหวัดกระบี่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดกระบี่ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม ในจังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม ในจังหวัดกระบี่

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาแบบ cross - sectional study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่สตรีไทยมุสลิมในจังหวัดกระบี่ที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ที่แต่งงานแล้ว คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของแดเนียล⁷ จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 356 คน เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดจากการเก็บข้อมูลและความครบถ้วนของข้อมูล จึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มเป็น 450 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด

และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง จากผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อประเมินผลความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ได้ทำความเข้าใจ แต่ในส่วนของคุณรู้เท่ากับ 0.67 ส่วนของการรับรู้ เท่ากับ 0.86

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมในการทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดกระบี่จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อความเข้าใจและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

3. ประชุมทีมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอที่มีกลุ่มตัวอย่าง ใน

จังหวัดกระบี่ จำนวน 4 คน ซึ่งเป็น อสม. ที่สามารถพูดได้ทั้งภาษาไทยและภาษาท้องถิ่น การประชุมเป็นการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของสัมภาษณ์ ความเข้าใจในข้อคำถามแต่ละส่วนของแบบสัมภาษณ์ ขั้นตอนและเทคนิคในการสัมภาษณ์ และวิธีการจัดบันทึกคำตอบที่ได้

4. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์ 10 วัน เมื่อถึงวันสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่นัด และดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ และขอขอบคุณเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในแต่ละราย ทำเช่นนี้ไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด

5. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการแล้ว ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณลักษณะประชากร วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 35-40 ปี (ร้อยละ 49.4) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.3) และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32.2) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนพบมากที่สุดคือรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 43.0) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 10,643.8 บาท ดังตารางที่ 1

อายุที่สมรสครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 46.0) โดยอายุเมื่อสมรสครั้งแรกเฉลี่ยเท่ากับ 20.4 ปี ส่วนมากมีบุตรจำนวน 1-2 คน (ร้อยละ 48.0) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ (n=435)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
35-40 ปี	215	49.4
41-45 ปี	82	18.9
46-50 ปี	78	17.9
51-55 ปี	35	8.0
56-60 ปี	25	5.8
อายุเฉลี่ย 42.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	18	4.1
ประถมศึกษา	306	70.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	12.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	6.7
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.)	7	1.6
อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)	10	2.3
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	13	3.0
อาชีพ		
รับราชการ	6	1.4
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.2
ทำงานบริษัท/ห้างร้านเอกชน	19	4.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	57	13.1
รับจ้างทั่วไป	140	32.2
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	89	20.4
แม่บ้าน ทำงานบ้าน	123	28.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุเมื่อสมรสครั้งแรก จำนวนบุตร
วิธีการคุมกำเนิด (n=435)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุเมื่อสมรสครั้งแรก		
จำไม่ได้	5	1.2
ต่ำกว่า 20 ปี	179	41.1
20-24 ปี	198	45.5
25-29 ปี	40	9.2
30 ปีขึ้นไป	13	3.0
อายุเฉลี่ย 20.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.7 อายุต่ำสุด 13 ปี อายุสูงสุด 39 ปี		
การมีบุตร		
ไม่มีบุตร	25	5.7
มีบุตร	410	94.3
จำนวนบุตรที่มี		
1-2 คน	196	48.0
3-4 คน	166	40.7
5 คนขึ้นไป	46	11.3

พฤติกรรมการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยไปรับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 72.9) และมีส่วนน้อยที่ไม่เคยไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 27.1) โดยเหตุผลที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีไทยมุสลิมส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเพื่อป้องกันการเป็นโรค (ร้อยละ 66.0) รองลงมา

ให้เหตุผลว่ามีคนแนะนำให้ไปตรวจ, มีอาการปวดท้อง และมีอาการผิดปกติ คือมีตกขาวมาก มีเลือดออก (ร้อยละ 21.2, 4.4 และ 4.4 ตามลำดับ) ส่วนเหตุผลที่ไม่เคยไปรับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ (ร้อยละ 56.7) รองลงมา เพราะอาย, คิดว่าตนเองสุขภาพแข็งแรง และกลัวเจ็บ (ร้อยละ 16.1, 11.0 และ 9.3 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีไทยมุสลิมจำแนกตามพฤติกรรมการไปรับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=435)

พฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
ไม่เคย	118	27.1
เคย	317	72.9
เหตุผลที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=317, ตอบเหตุผลได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เพื่อป้องกันการเป็นโรค	209	66.0
มีคนแนะนำให้ไปตรวจ	67	21.2
ปวดท้อง	14	4.4
มีอาการผิดปกติ คือมีตกขาวมาก มีเลือดออก	14	4.4
หลังคลอดบุตร	3	1.0
มีก้อนที่ปากมดลูก	2	0.6
เกิดอาการคัน	2	0.6
ปวดท้องน้อยร่วมกับมีตกขาวมาก	1	0.3
มดลูกหย่อน	1	0.3
ตรวจร่างกายประจำปี	1	0.3
เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=118, ตอบเหตุผลได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	67	56.7
อาย	19	16.1
คิดว่าตนเองสุขภาพแข็งแรง	13	11.0
กลัวเจ็บ	11	9.3
ไม่มีเวลา	6	5.1

**ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนาย
ของปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริมที่มี
ต่อพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก**

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนาย
พฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ
วิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple Classifica-
tion Analysis; MCA) เนื่องจากการวิเคราะห์นี้

ไม่มีข้อจำกัดในระดับการวัดของตัวแปรอิสระ
หรือตัวแปรอธิบาย กล่าวคือ ตัวแปรอิสระ
แต่ละตัว มีการวัดทั้งในระดับนามบัญญัติ
(Nominal scale) และระดับการวัดแบบช่วง
(Interval Scale) และตัวแปรตาม มีระดับการ
วัดแบบช่วง (Interval scale)⁸ ผลการวิเคราะห์
พบว่า ตัวแปรในปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัย
เสริมที่คัดสรรในการวิเคราะห์ ได้แก่ อายุ
ประสบการณ์ที่มีต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ความมิตินิดของสถานที่ทำการตรวจ และแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว โดยส่วนรวมแล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างได้ประมาณร้อยละ 32 ($R^2=0.322$) ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ดี

ที่สุด คือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ($Beta=0.38$) รองลงมาได้แก่ อายุ ประสบการณ์ที่มีต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และความมิตินิดของสถานที่ทำการตรวจ ($Beta=0.16, 0.15, 0.15, 0.12$ และ 0.10 ตามลำดับ) ส่วนการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก เป็นตัวแปรที่ทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการไปตรวจคัดกรองได้น้อยที่สุด ($Beta=0.09$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การจำแนกพหุของพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ($n=435$, grand mean=1.73)

ตัวแปรกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม	จำนวนตัวอย่าง ตามกลุ่มย่อย	ค่าเบี่ยงเบนจาก ค่าเฉลี่ยรวมที่ยังไม่ได้ คุมตัวแปรอิสระ	ค่าเบี่ยงเบนจาก ค่าเฉลี่ยรวมที่คุม ตัวแปรอิสระแล้ว
อายุ ($Eta^2=0.05$ $Beta=0.16$ $Beta^2=0.03$)			
35-37 ปี	124	0.00	-0.08
38-41 ปี	104	0.06	0.05
42-48 ปี	102	0.09	0.08
49-60 ปี	105	-0.16	-0.05
ประสบการณ์ที่มีต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ($Eta^2=0.08$ $Beta=0.15$ $Beta^2=0.02$)			
ไม่เคยมีประสบการณ์	135	-0.18	-0.06
มีประสบการณ์บ้าง	202	0.08	0.06
มีประสบการณ์มาก	98	0.08	-0.06

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ของพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (n=435, grand mean=1.73) (ต่อ)

ตัวแปรกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม	จำนวนตัวอย่าง ตามกลุ่มย่อย	ค่าเบี่ยงเบนจาก ค่าเฉลี่ยรวมที่ยังไม่ได้ คุมตัวแปรอิสระ	ค่าเบี่ยงเบนจาก ค่าเฉลี่ยรวมที่คุม ตัวแปรอิสระแล้ว
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก (Eta²=0.23 Beta=0.38 Beta²=0.14)			
ระดับต่ำ	93	-0.37	-0.29
ระดับปานกลาง	116	0.05	0.03
ระดับดี	102	0.10	0.09
ระดับดีมาก	124	0.17	0.14
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Eta²=0.09 Beta=0.15 Beta²=0.02)			
ระดับต่ำ	106	-0.16	-0.06
ระดับปานกลาง	120	-0.09	-0.06
ระดับสูง	103	0.13	0.08
ระดับสูงมาก	106	0.13	0.05
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก (Eta²=0.03 Beta=0.09 Beta²=0.01)			
เห็นด้วยมาก	138	-0.09	-0.05
เห็นด้วยปานกลาง	62	-0.08	-0.03
เห็นด้วยน้อย	235	0.07	0.04
สถานที่ทำการตรวจไม่เหมาะสม เปิดเผย (Eta²=0.01 Beta=0.10 Beta²=0.01)			
เห็นด้วยมาก	105	0.07	0.07
เห็นด้วยปานกลาง	83	-0.08	-0.01
เห็นด้วยน้อย	247	0.00	-0.03
แรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว (Eta²=0.03 Beta=0.12 Beta²=0.01)			
ไม่ได้รับแรงสนับสนุน	226	-0.04	-0.03
ได้รับแรงสนับสนุน	209	0.12	0.08
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ยกกำลังสอง (R²) = 0.322			

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าปัจจัยคัดสรรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริมโดยรวมสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 32 ($R^2=0.322$) และพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ($Beta=0.38$) รองลงมาได้แก่ อายุ ประสบการณ์ที่มีต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และความมิดชิดของสถานที่ทำการตรวจ ($Beta=0.16, 0.15, 0.15, 0.12$ และ 0.10 ตามลำดับ) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 38-41 ปี มีประสบการณ์ต่อโรคมะเร็งปากมดลูกมาก และมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดีมาก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงมาก มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันในกลุ่มตัวแปรเดียวกัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มอายุที่จะมีพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะอยู่ในวัยกลางคน สอดคล้องกับการศึกษาของดีจีเลสและคณะ⁹ ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มที่ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนมาก อยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี และพบว่า

ยิ่งอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อยลง นอกจากนี้ ผู้ที่มีประสบการณ์ที่มีต่อโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีพฤติกรรมการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของ ยี่สุน อัมทรัพย์¹⁰ ที่เป็นเช่นนั้นส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากความเชื่อและความคิดที่เป็นอนุรักษ์นิยม ว่าเรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องที่ควรปกปิด และการรับรู้ว่ามีคนในบ้านมีคนเป็นมะเร็งปากมดลูก และรับรู้ว่ามีคนที่รู้จักเป็นมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้แรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ จะมีพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันในกลุ่มตัวแปรเดียวภายในครอบครัวที่ให้คำแนะนำหรือสนับสนุนมากที่สุด คือ ญาติ พี่น้อง โดยเฉพาะน้องสาว เนื่องจากมุสลิมจะอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ อยู่กันเป็นกลุ่มใหญ่ โดยมีหลักความเชื่อทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง รองลงมาคือสามี โดยจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องขอความเห็นจาก

สามีก่อน ซึ่งจะเห็นว่าสามีมียุทธศาสตร์ต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม ส่วนบุคคลภายนอกครอบครัวส่วนมากจะได้รับการสนับสนุนหรือคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และสตรีไทยมุสลิมส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนา ศรีใส¹¹, ธิดาณี กมลเปรม¹² และนารินทร์ วงศ์สุนทร¹³ ที่พบว่าสตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำมีแนวโน้มที่จะไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีไทยมุสลิม เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขควรมีการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงภัยร้ายแรงจากโรคนี้ด้วย และส่งเสริมให้สามีหรือบุคคลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจด้วยและให้ส่วนร่วมในการสนับสนุนให้สตรีไทยมุสลิมเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. การจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจเป็นผู้หญิง เพื่อความสบายใจและสะดวกใจที่จะไปตรวจของกลุ่มสตรีไทยมุสลิม และอาจให้มีเจ้าหน้าที่ที่ตรวจเป็นสตรีไทยมุสลิมด้วยกัน เนื่องจากกลุ่ม

ตัวอย่างบางกลุ่มยังคงไม่สะดวกใจที่จะไปตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่มุสลิม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยกึ่งทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างทางวัฒนธรรมที่สอดคล้อง และเหมาะสมกับกลุ่มสตรีไทยมุสลิม

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์. การป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. [ออนไลน์]. Available at: <http://rh.anamai.moph.go.th> (cited 20 ธันวาคม 2554)
2. จตุพล ศรีสมบุญ. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก. [ออนไลน์]. Available at: http://www.rtcog.or.th/html/articles_details.php?id=13. (สืบค้นวันที่ 2 พฤษภาคม 2551).
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ภาคใต้ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2546.
4. สำนักงานสาธารณสุขเขต 15 และ 17. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานเขตตรวจราชการที่ 15 และ 17 ประจำปี 2548. กรุงเทพฯ; 2548.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. สรุปรายงานประจำปี 2548. กระบี่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. 2548.

6. Daniel, Wayne E. Biostatistics : A foundation for analysis in the health sciences. John wiley Sons, New York; 1991.
7. Andrew, Frank M., Klem, L., Davidson, Terrence N., O Malley, Patrick M., and Rodgers, Willard L. A guide for selecting statistical techniques for analyzing social science data. (2nd ed). Survey Research Center, Institute for Social Research, The University of Michigan. 1981.
8. อุษุมพร ปุรินราภิบาล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาต่อการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตรจังหวัดนครศรีธรรมราช. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532.
9. ยี่สุน อุ่มทรัพย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วในเขตตำบลตาวังอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์. [ภาคินพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
11. เจตนา ศรีใส. ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี โรงพยาบาลน่าน. [ภาคินพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2540.
12. ธิมาณี กมลเปรม. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วอยู่กินกับสามีในเขตตำบลทุ่งตำเสาอำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลา. [ภาคินพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต] กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2542.
13. นาริรัตน์ วงศ์สุนทร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรกในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วและอยู่กินกับสามีในเขตตำบลแม่นะ อำเภอเชียงดาวจังหวัดเชียงใหม่. [ภาคินพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต] กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543.