

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาคือความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ครั้งนี้เป็นการศึกษาในสตรีมุสลิมที่แต่งงานแล้ว ที่มีอายุ 35, 40, 45, 50 และ 60 ปี จำนวนทั้งสิ้น 177 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2551 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนบุตร และการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีมุสลิมที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ทั้งหมด 177 คน พบว่ามีอายุเฉลี่ย 42 ปี อายุ 35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 28.2 รองลงมาคืออายุ 40 ปี ร้อยละ 22.0 การประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 43.5 รับจ้าง ร้อยละ 25.9 ค้าขาย ร้อยละ 23.2 มีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 87.0 หม้าย ร้อยละ 10.2 แยกกันอยู่ ร้อยละ 1.7 มีวุฒิการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 48.0 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.9 และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 13.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท โดยมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ร้อยละ 71.2 รองลงมาคือมีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่มีบุตรแล้ว ร้อยละ 92.7 โดยมีบุตรเฉลี่ย 2 คน มีบุตรจำนวน 1-2 คนมากที่สุด ร้อยละ 41.5 รองลงมาคือมีบุตรจำนวน 3-4 คน ร้อยละ 31.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.1 และ 4.2

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ อาชีพ และสถานภาพการสมรส (n=177)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\bar{x} = 42$, S.D=1.42, range 35- 60)		
35	50	28.2
40	39	22.0
45	47	26.6
50	17	9.6
55	18	10.2
60	6	3.4
อาชีพหลัก		
แม่บ้าน	77	43.5
รับจ้าง	46	25.9
ค้าขาย	41	23.2
ธุรกิจส่วนตัว	6	3.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	2.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	1.7
สถานภาพการสมรส		
คู่	154	87.0
หม้าย	18	10.2
แยก	3	1.7
หย่าร้าง	2	1.1

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การศึกษา รายได้ และจำนวนการมี/ไม่มีบุตร (n=177)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	7.9
ประถมศึกษา	85	48.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	20.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	24	13.6
อนุปริญญา/เทียบเท่า	7	4.0
ปริญญาตรี	8	4.5
สายศาสนา*	2	1.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{x}=10,000$, S.D=0.53= range 500-30,000)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	126	71.2
5,001 - 10,000 บาท	49	27.7
มากกว่า 10,001 บาท	2	1.1
การมีบุตร		
ไม่มีบุตร	13	7.3
มีบุตร	164	92.7
จำนวนบุตร ($\bar{x}=2$, S.D=0.81= range 1-13)		
จำนวน 1-2 คน	68	41.5
จำนวน 3-4 คน	52	31.7
จำนวน 5-6 คน	27	16.5
จำนวน 7-8 คน	9	5.5
จำนวน 9-10 คน	5	3.0
จำนวน 11 คน ขึ้นไป	3	1.8

* หมายถึง เรียนเฉพาะสายศาสนาระดับฆานาวี (ร.ร. เอกชนสอนศาสนาอิสลาม)

ประวัติการเจ็บป่วยมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 4.5 ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 86.4 และไม่ทราบว่าบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 9.1 ส่วนประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 56.5 และไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 43.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประวัติการเจ็บป่วยมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=177)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วยมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว		
มี	8	4.5
ไม่มี	153	86.4
ไม่ทราบ	16	9.1
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
เคย	100	56.5
ไม่เคย	77	43.5

กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 100 คน ให้เหตุผลในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 อันดับแรก คือ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 61.0 แพทย์แนะนำให้ไปตรวจ ร้อยละ 47.0 และตรวจหลังคลอด ร้อยละ 40.0 สถานที่ไปรับบริการตรวจคือโรงพยาบาล มากที่สุด ร้อยละ 85.0 คลินิก / โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 11.0 และที่สถานีอนามัย ร้อยละ 4.0 บุคคลที่มีส่วนสนับสนุนให้มาตรวจ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 74.0 รองลงมา คือสามี ร้อยละ 10.0 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามเหตุผลสถานบริการที่ไปตรวจและบุคคลที่สนับสนุนให้ตรวจ (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่เคยไปรับบริการตรวจ *		
จากการประชาสัมพันธ์จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.	61	61.0
แพทย์แนะนำให้ไปตรวจ	47	47.0
ตรวจหลังคลอด	40	40.0
ตรวจสุขภาพประจำปี	15	15.0
เคยเห็นหรือรู้จักคนเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก	14	14.0
เพื่อนชวนให้ไปตรวจ	8	8.0
มีอาการผิดปกติ เช่น ปวดเสียวท้องน้อยมีตกขาวหรือมีเลือดออก	7	7.0
สถานบริการ		
โรงพยาบาล	85	85.0
คลินิก / รพ.เอกชน	11	11.0
สถานีอนามัย	4	4.0
บุคคลที่มีส่วนสนับสนุนให้ตรวจ		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	74	74.0
สามี	10	10.0
พ่อแม่ / ญาติพี่น้อง	8	8.0
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	8	8.0

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 เหตุผล

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 77 คน ให้เหตุผลที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 อันดับแรก คือ มีความอายที่จะไปตรวจ ร้อยละ 57.1 ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ร้อยละ 45.5 และไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 40.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=77)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ไม่เคยไปรับการตรวจ *		
อาย	44	57.1
ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	35	45.5
ไม่มีเวลาไปตรวจ	31	40.3
กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง	23	29.9
กลัวผิดหลักศาสนา	11	14.3
สามีไม่อนุญาตให้ตรวจ	8	10.4
กลัวเสียค่าใช้จ่าย	3	3.9
ไม่สะดวก การบริการมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	2	2.6
เจ้าหน้าที่ให้บริการไม่ดี	1	1.3

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 เหตุผล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.64$, 0.26) เมื่อพิจารณาแต่ละรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x}=3.80$, S.D=0.46) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x}=4.12$, S.D=0.46) และ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x}=3.74$, S.D=0.70) สำหรับความเชื่อที่อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x}=3.19$, S.D=0.44) และด้านการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x}=3.33$, S.D=0.40) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพจำแนกตามรายด้าน

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	ระดับ ความเชื่อ
1.ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	3.80	0.46	สูง
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	3.19	0.44	ปานกลาง
3.ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	4.12	0.46	สูง
4.ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	3.74	0.70	สูง
5.ด้านการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	3.33	0.40	ปานกลาง
รวม	3.64	0.26	ปานกลาง

ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.80$, S.D=0.46) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อสูงใน 3 ลำดับแรก คือ การสำส่อนทางเพศหรือมีสามีสำส่อนทางเพศมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าคนอื่น ($\bar{x}=4.06$, S.D=0.88) สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงกว่าบุคคลกลุ่มอื่น ($\bar{x}=4.00$, S.D=0.77) และการติดเชื้อมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ($\bar{x}=3.96$, S.D=0.86) ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	ระดับ ความเชื่อ
1.การสำส่อนทางเพศหรือมีสามีสำส่อนทางเพศมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าคนอื่น	4.06	0.88	สูง
2. สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงกว่าบุคคลกลุ่มอื่น	4.00	0.77	สูง
3.การที่ติดเชื้อมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	3.96	0.86	สูง
4.การมีอาหารตกขาวออกมากผิดปกติ มีกลิ่นเหม็นบ่อยๆ มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	3.93	0.81	สูง
5.การทำความสะอาดอวัยวะเพศอยู่เสมอ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	3.74	0.85	สูง
6. การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มากมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูก	3.62	1.07	สูง
7.การที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าคนอื่น	3.29	1.02	ปานกลาง
รวม	3.80	0.46	สูง

ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.19$, S.D=0.44) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อสูงตามลำดับ คือ มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมาน ($\bar{x}=4.22$, S.D=0.77) เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก ($\bar{x}=3.88$, S.D=0.98) และการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้คนอื่นรังเกียจ ($\bar{x}=3.59$, S.D=0.99) นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลาง คือโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วรักษาไม่หาย ($\bar{x}=2.96$, S.D=1.06) การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่น เช่น ตับ ปอด และกระดูกได้ ($\bar{x}=2.67$, S.D=0.99) โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วทำให้ชีวิตสั้นลงกว่าปกติ ($\bar{x}=2.54$, S.D=1.11) และการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีส่วนทำให้สามีไปมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น ($\bar{x}=2.49$, S.D=1.11) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	ระดับ ความเชื่อ
1. มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมาน	4.22	0.77	สูง
2. เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก	3.88	0.98	สูง
3. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้คนอื่นรังเกียจ	3.59	0.99	สูง
4. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วรักษาไม่หาย	2.96	1.06	ปานกลาง
5. การป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่น เช่น ตับ ปอด และกระดูกได้	2.67	0.99	ปานกลาง
6. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วทำให้ชีวิตสั้นลงกว่าปกติ	2.54	1.11	ปานกลาง
7. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีส่วนทำให้สามีไปมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น	2.49	1.11	ปานกลาง
รวม	3.19	0.44	ปานกลาง

ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.12$, S.D=0.46) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อสูงทุกข้อ โดยมี 3 ลำดับแรก คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากจะช่วยค้นหาหามะเร็งแล้ว ยังสามารถตรวจดูความผิดปกติอื่นๆ ของช่องคลอดได้ด้วย ($\bar{x}=4.45$, S.D=0.61) เมื่อเจ้าหน้าที่นัดตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกต้องไปทุกครั้งถึงแม้ว่าร่างกายแข็งแรงดี ($\bar{x}=4.32$, S.D=0.72) และ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี จะช่วยให้ค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้ ($\bar{x}=4.07$, S.D=0.91) ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	ระดับ ความเชื่อ
1.การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากจะช่วยค้นหาหามะเร็งแล้ว ยังสามารถตรวจดูความผิดปกติอื่นๆของช่องคลอดได้ด้วย	4.45	0.61	สูง
2.เมื่อเจ้าหน้าที่นัดตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกต้องไป ทุกครั้ง ถึงแม้ว่าร่างกายแข็งแรงดี	4.32	0.72	สูง
3.การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี จะช่วยให้ค้นหา โรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้	4.07	0.91	สูง
4.การตรวจคัดกรอง ช่วยให้ทราบว่า เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่	3.99	0.82	สูง
5.การไม่สำส่อนทางเพศช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	3.79	0.93	สูง
รวม	4.12	0.46	สูง

ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.74$, S.D=0.70) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อสูงตามลำดับ คือ การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลา ($\bar{x}=4.10$, S.D=0.73) การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย ($\bar{x}=3.87$, S.D=1.10) และ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ผิวด้านหน้า ($\bar{x}=3.76$, S.D=1.00) นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x}=3.61$, S.D=0.95) และ สามีไม่เห็นด้วยที่จะให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x}=3.59$, S.D=1.13) ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	ระดับ ความเชื่อ
1.การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลา	4.10	0.73	สูง
2.การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย	3.87	1.10	สูง
3.การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ผิวด้านหน้า	3.76	1.00	สูง
4.ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.61	0.95	ปานกลาง
5. สามีไม่เห็นด้วยที่จะให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.59	1.13	ปานกลาง
รวม	3.74	0.70	สูง

ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านแรงจูงในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.33$, S.D=0.40) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อสูงใน 3 ลำดับแรก คือ การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีการรณรงค์/แนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ($\bar{x}=4.24$, S.D=0.62) การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากสถานที่เหมาะสมมีอุปกรณ์ทันสมัย ($\bar{x}=3.96$, S.D=0.79) และ การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเจ้าหน้าที่บริการดี ($\bar{x}=3.95$, S.D=0.85) และมีความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ คือ การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากได้รับของขวัญเป็นที่ระลึก ($\bar{x}=2.14$, S.D=0.97) ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านแรงจูงในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	ระดับ ความเชื่อ
1. การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีการรณรงค์/ แนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)	4.24	0.62	สูง
2.การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสถานที่เหมาะสม มีอุปกรณ์ทันสมัย	3.96	0.79	สูง
3.การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเจ้าหน้าที่บริการดี	3.95	0.85	สูง
4.การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์	3.77	0.88	สูง
5.การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสามีสันับสนุนให้ ไปตรวจ	3.74	0.98	สูง
6.การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสมาชิกใน ครอบครัวของท่านแนะนำให้ไปตรวจ	3.67	0.95	ปานกลาง
7.การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่ต้องเสีย ค่าใช้จ่าย	3.42	1.13	ปานกลาง
8.การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากได้รับของขวัญ เป็นที่ระลึก	2.14	0.97	ต่ำ
รวม	3.33	0.40	ปานกลาง