

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาตัวแปรสำคัญ ที่สามารถจำแนกกลุ่มสตรีที่ใช้ และไม่ใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ซึ่งคาดว่าตัวแปรเหล่านี้มีผลต่อการใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกของสตรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีที่มาใช้บริการในหน่วยนรีเวชกรรมของโรงพยาบาลและสภากันบริการสุขภาพของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามจุดมุ่งหมายของการมาใช้บริการในหน่วยนรีเวชกรรม

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่มาใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกด้วยความสมัครใจ เพื่อการสืบค้นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกโดยเฉพาะ

กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่มาตรวจโรคเฉพาะสตรีเพื่อรับการตรวจ วินิจฉัยโรค และรักษา เป็นกลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกมาก่อน

จำนวนตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประชากรกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวน 400 คน แบ่งเป็นสตรีที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก 20 ตัวแปร และกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการ 200 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดย นำแนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) และเครื่องมือวัดความเป็นสตรีของ สเปนซ์, เฮล์มริช และสเติร์ป (Spence and Others, 1975) เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ สถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก และความเป็นสตรี หลังจากสร้างเครื่องมือแล้วนำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ จำนวน 10 ท่าน เพื่อช่วยตรวจสอบเครื่องมือให้ ต่อจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุง แก้ไข ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้วนำไปทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มประชากรที่จะใช้กับการวิจัย จำนวน 30 คน ซึ่งทดสอบแล้ว วิเคราะห์หาอำนาจจำแนกของเครื่องมือ ต่อจากนั้นได้นำไปทดสอบกับกลุ่มประชากรกลุ่มใหม่อีกครั้ง หลังจากนั้นได้นำไปวิเคราะห์หาความเที่ยง ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามนี้คือ ความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก .94 ความเป็นสตรี .86 และความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับผู้ช่วยการวิจัยอีก 3 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ยกเว้นในรายที่อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ หรือสายตาไม่ดี มีปัญหาเรื่องการมองเห็น ผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านให้ฟังแล้วให้กลุ่มตัวอย่างรายนั้นได้ตอบตามความเชื่อ หรือความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล คือ ในเวลา 7.30 - 9.00 น. ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ SPSS_x/PC ของศูนย์การศึกษาคอมพิวเตอร์ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct method)

ผลของการวิเคราะห์ตัวแปร ที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีที่ใช้บริการและกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทั้งสิ้น 20 ตัวแปร ใช้ในการจำแนกกลุ่มได้เพียง 18 ตัวแปร ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างได้ คืออายุปัจจุบัน และอายุเมื่อแรกมีเพศสัมพันธ์ แต่อาชีพ และการคลอดบุตรเป็นตัวแปรย่อยที่มีความสำคัญในการจำแนกกลุ่มและสามารถเป็นตัวแปรที่ดี โดยเฉพาะอาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน อาชีพรับราชการ, รัฐวิสาหกิจ นำมาใช้ได้ทั้ง 3 อาชีพ รวมทั้งการคลอดได้เองตามธรรมชาติ และคลอดโดยการผ่าตัด เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีที่ใช้บริการและไม่ได้ใช้บริการ จะมีตัวแปรทั้งสิ้น 20 ตัวแปร ดังต่อไปนี้

อาชีพรับจ้าง

อาชีพแม่บ้าน

การรับรู้ถึงอุปสรรคของการใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

จำนวนบุตร

การพึ่งพาผู้อื่น

ความรักสวรั้งาม

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก

คลอดได้เองตามธรรมชาติ

การศึกษา

ความมีมนุษยสัมพันธ์

การรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก
 ความเชื่อเรื่องโชต-เคราะห์กรรม บาป-บุญ
 อาชีพรับราชการ, รัฐวิสาหกิจ
 ความเป็นแม่บ้าน
 ความรู้สึกนึกคิดของสตรี
 ความไม่มั่นใจตนเอง
 คลอดโดยการผ่าตัด
 ลักษณะการยอมตาม

ในการอภิปรายผลการวิจัย เพื่อสะดวกในการทำความเข้าใจตามรูปแบบของแนวคิดทางทฤษฎีที่นำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้วิจัยจะนำเสนอการอภิปรายในแต่ละประเด็นโดยสอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากผลการวิจัย ซึ่งจะอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ โดยที่พิจารณาค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (t-test) ประกอบตามลำดับดังนี้ (ตารางแสดงค่า t-test เสนอไว้ในภาคผนวก)

1. ด้านสภาวะภาพส่วนตัว

อาชีพ

อาชีพรับราชการ, รัฐวิสาหกิจ

อาชีพแม่บ้าน

อาชีพรับจ้าง

การคลอด

คลอดได้เองตามธรรมชาติ

คลอดโดยการผ่าตัด

การศึกษา

จำนวนบุตร

รายได้ของครอบครัว

2. ความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก

3. ความเป็นสตรี

ความรู้สึกรู้สึกผิด

ลักษณะการยอมตาม

การพึ่งพาผู้อื่น

ความไม่มั่นใจตนเอง

ความมีมนุษยสัมพันธ์

ความเป็นแม่บ้าน

ความรักสวยรักงาม

ความเชื่อเรื่องโชค-เคราะห์กรรม และบาป-บุญ

อาชีพ

อาชีพรับราชการ, รัฐวิสาหกิจ

จากผลการวิจัยพบว่า อาชีพรับราชการ หรืออาชีพรัฐวิสาหกิจ เป็นตัวแปรที่สามารถ
จำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก
ได้ดีตัวหนึ่งของสมการจำแนกกลุ่ม ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่มาใช้บริการมีอาชีพรับราชการ, รัฐวิสาหกิจ
มีจำนวนถึงร้อยละ 36.5 ซึ่งอาชีพรับราชการ และรัฐวิสาหกิจเป็นอาชีพหนึ่งซึ่งสังคมเปิดโอกาสให้
สตรีมีโอกาสและมีสิทธิในการเข้าสู่สังคมการทำงานนอกบ้านเท่าเทียมกับชาย (ผัญฐวดี ชนะชัย,
2530) ดังนั้นการเปิดโอกาสดังกล่าวจึงทำให้สตรีมีโอกาสได้มีการศึกษาในระดับสูง ได้มีโอกาส
เรียนรู้ความเป็นไปของสังคม ดังนั้น เมื่อสตรีได้มีการศึกษาในระดับสูงขึ้นทำให้การรับรู้ในสิ่ง
ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น รวมทั้งข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย และการนำไปสู่การให้บริการให้มาก
ขึ้น นอกจากนั้นการปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยยังมีสิทธิเบิก
ค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งสามารถลาป่วยหรือลากิจได้โดยไม่ต้องมีผลกระทบทอรายได้ ส่งให้ล้านจะ
เป็นปัจจัยในการมาใช้บริการมากขึ้น

อาชีพแม่บ้าน

เป็นอาชีพที่เป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้คืออีกตัวแปรหนึ่ง ซึ่งในกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการ อาชีพแม่บ้านพบเป็นอันดับรองต่ออาชีพรับจ้าง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 32.0 อาชีพแม่บ้าน จะมีส่วนต่อการมาใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ความ เป็นแม่บ้าน สตรีจะมีความผูกพันอยู่กับครอบครัว ซึ่งสตรีถือว่าเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน แคบแคบ และคณะได้ชี้ให้เห็นว่า วัฒนธรรมได้กำหนดบทบาททำให้สตรีรับผิดชอบในเรื่องของงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตร รับผิดชอบครอบครัวมากกว่าสังคมภายนอก (Kaplan and Others, 1980) สตรีที่จะปฏิบัติต่อลูกและสามี ประทับติดดูแลเอาใจใส่เพื่อให้ทุกคนมีความสุข ทำให้เวลาในการสนใจตนเองมีน้อยลง ซึ่งเป็นปัญหาต่อการใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก สตรีเป็นจำนวนมาก อ้างว่าไม่มีเวลา คิดว่าไม่เป็นอะไร วันหลังจึงจะไปตรวจ (Eyre, 1989) ทำให้โรคที่เป็นมักจะมี ลูกถามไถ่มากแล้ว

ส่วนอาชีพแม่บ้านที่ไปใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ส่วนมากจะเป็นผู้ที่ มีอาการผิดปกติ ซึ่งอยู่ในภาวะถูกคุกคาม จึงจำเป็นต้องมารับการตรวจ เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง มีให้โรคที่เป็นเรื้อรังต่อไป มีเช่นนั้นอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่แม่บ้านที่ดีต่อไป

อาชีพรับจ้าง

กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก เป็นกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง จำนวนมากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่า อาชีพรับจ้างเป็นอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในภาคเอกชน เวลาของการปฏิบัติจะมีผลต่อค่าจ้างที่จะได้รับ นอกจากนั้นเอกชนบางแห่งมีการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน ของลูกจ้าง เช่น มีเบี้ยขยัน ให้เงินรางวัลเมื่อสิ้นปี สิ่งเหล่านี้จะจูงใจผู้ปฏิบัติไม่ยากที่จะขาด งานบ่อย และบางแห่งมีกฎข้อบังคับที่มีผลต่อการขาดงานบ่อยของลูกจ้างเป็นอย่างมาก คือ การให้ออกจากงาน ถ้าลาเกินกว่าที่กำหนดไว้ ดังนั้นสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว จะทำให้กลุ่มสตรีที่มีอาชีพรับจ้างส่วนมากจึงไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วอลดรอน (Waldron, 1980) พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของสตรีขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ประการ รวมทั้งความแตกต่างของการทำงานด้วย

การคลอด

คลอดได้เองตามธรรมชาติ

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเป็น กลุ่มที่มีการคลอดได้เองตามธรรมชาติจำนวนสูงกว่ากลุ่มที่มาใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูก

ระยะแรก ซึ่งการคลอตามธรรมชาติของสตรีจะทำให้ปากมดลูกมีการฉีกขาด บอบช้ำ และเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ในกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการ มาโรงพยาบาลด้วยอาการผิดปกติ เช่นตกขาว บวดท้องน้อย หรือมีเลือดออกกระปริดกระปรอย ทำให้ไม่แน่ใจว่าความผิดปกติดังกล่าว จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่จึงต้องมาพบแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอนว่า เกิดจากสาเหตุใด เกิดจากการติดเชื้อหรือการเป็นมะเร็งที่ปากมดลูก

ส่วนกลุ่มที่ใช้บริการ ทราบว่าตนเองคลอบุตรทำให้มีการฉีกขาดที่ปากมดลูกและช่องคลอด ความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อตนเองจะสบายใจ เมื่อทราบว่าปากมดลูกที่ผ่านการคลอมีการฉีกขาดนั้นยังปกติ ไม่มีการอักเสบหรือเป็นมะเร็ง

คลอโดยการผ่าตัด

สตรีที่ไม่สามารถคลอได้เองตามธรรมชาติ แพทย์มักใช้การผ่าตัดหน้าท้อง เมื่อคิดว่าไม่สามารถทำได้โดยวิธีอื่น การคลอโดยการผ่าตัด ทำให้ปากมดลูกไม่เกิดการฉีกขาดหรือบอบช้ำมากนัก (สวัณน์ จันท์จำนงค์, 2530) ดังนั้นการอักเสบ หรือการติดเชื้อ สาเหตุจากปากมดลูก จึงลดน้อยลง สตรีที่รับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนี้นี้จึงไม่สนใจที่จะรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มสตรีที่ใช้บริการ ซึ่งมารับการตรวจเพราะตนเองรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจ ซึ่งทำให้เกิดความสบายใจ ถ้ารู้ว่าตนเองไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก

การศึกษา

การศึกษาพบว่า กลุ่มที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก มีระดับการศึกษา ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา ถึง ระดับอุดมศึกษา มีจำนวนสูงกว่า กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการ ระดับการศึกษา จะมีผลต่อการใช้หรือไม่ใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คอก (Cox, 1987) ที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาดี จะมีความสนใจสุขภาพอนามัยของตนเองด้านการป้องกันโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำกว่า คาลส์และคอบบ์ (Kals and Cobb, 1966) ได้กล่าวว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ตีตัวหนึ่งต่อการมีพฤติกรรมอนามัย ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง ย่อมมีพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย อัลบิโน (Albino, 1984) ได้กล่าวว่า สตรีที่มารับการตรวจสุขภาพอนามัยนั้น ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง การมีการศึกษาจะทำให้สตรีรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมด้านการป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับ วอลดอร์น (Waldron, 1980) ได้กล่าวว่า ภาวะความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอนามัยของสตรีขึ้นอยู่กับการศึกษา รายได้ เศรษฐกิจ เขาสรุปว่า สตรีที่มีการศึกษาดี จะมีความสนใจดูแลสุขภาพดี

กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการ มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 57.5 ซึ่งนับว่ามีระดับการศึกษาอยู่ในระดับพื้นฐาน การรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัยอยู่ในขอบเขตจำกัด นอกจากนั้นสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จึงทำให้มีความสนใจต่อสุขภาพตนเองลดน้อยลง

จำนวนบุตร

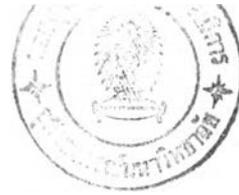
ในกลุ่มสตรีที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ส่วนมากจะเป็นกลุ่มที่มีบุตรแล้วตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป การมีบุตรทำให้สตรีมีภาระและความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากขึ้น ดังนั้นสตรีจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพของตนเองมิให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เรื้อรังหรือร้ายแรง เพราะจะทำให้ครอบครัวมีปัญหาถ้าต้องขาดแม่บ้านไป

ส่วนสตรีในกลุ่มที่ไม่ใช้บริการ ยังไม่มีบุตร มีจำนวนสูงกว่ากลุ่มที่มารับบริการ อาจทำให้สตรีมีสิ่งจูงใจให้ไม่มารับบริการในหลาย ๆ ประการ เช่น ไม่เคยผ่านการคลอดบุตร ลางานหรือขาดงานบ่อยไม่ได้ เป็นต้น

รายได้ของครอบครัว

ด้านรายได้ของกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 2,001-4,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ผู้ที่มีรายได้น้อย ความสนใจต่อสุขภาพของตนเองลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัลบิโน (Albino, 1984) ที่ได้กล่าวว่า การเจ็บป่วยหรือภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นจะเกี่ยวข้องกับสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา สตรีที่มีเศรษฐกิจต่ำ จะใช้บริการสุขภาพอนามัย เฉพาะในภาวะเร่งด่วนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมากกว่าการป้องกันโรค

ส่วนกลุ่มที่ใช้บริการ พบว่ามีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีจำนวนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้บริการ การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวจึงปฏิบัติได้โดยเฉพาะพฤติกรรม การป้องกัน และการสืบค้น ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือไปจากปัจจัยในการดำรงชีวิต ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มที่ไม่ใช้บริการที่การใช้จ่ายจำเป็นต้องประหยัด และใช้จ่ายแต่เฉพาะในสิ่งจำเป็นเท่านั้น



ความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก

จากผลงานการวิจัยโดยสรุป พบว่า คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งสองกลุ่มมีความเชื่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งจะเห็นว่าระดับความเชื่อของกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก มีระดับความเชื่อโดยรวมสูงกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเกี่ยวข้องกับ การที่สตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเหล่านี้ มาตรวจจนหน่วยนรีเวชกรรม เนื่องจากมีอาการผิดปกติ ที่ปรากฏให้เห็น เช่น มาด้วยอาการตกขาว เจ็บท้องท้องน้อย เลือดออกกระปริบกระปรอย เป็นต้น อาการดังกล่าวเหล่านี้ เบคเคอร์ (Becker, 1974) ได้จัดไว้ในประเภท แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ (Health motivation) ซึ่งนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญประการหนึ่ง ที่เป็นตัวบ่งชี้ให้บุคคลมารับบริการ ด้านการตรวจ การวินิจฉัย และการรักษา แรงจูงใจทางด้านสุขภาพที่เบคเคอร์ได้จัดเข้าไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอค เพื่ออธิบายถึง แรงจูงใจทางด้านสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญให้คนมารับการตรวจเพื่อการรักษาในผู้ที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น

อาการ และอาการแสดงที่เกิดขึ้นในกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ถือได้ว่า กำลังประสบกับภาวะความที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ ความไม่ปกติดังกล่าว จัดว่าเป็นสิ่งชักนำภายในตนที่สำคัญ (Becker, 1974) เป็นสิ่งจูงใจให้สตรีเหล่านั้นต้องมาตรวจเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และได้รับการรักษาให้หายโดยไม่ปล่อยให้เรื้อรัง อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นทำให้บุคคลเกิดความไม่แน่ใจ ว่าตนเองป่วยเป็นอะไร และจะไข้หรือไม่ โรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) ได้อธิบายไว้ว่าในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้ว การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของบุคคลจะแตกต่างจากผู้ที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น นอกจากนั้น เคริช (1974) ยังได้กล่าวว่า ในกรณีที่บุคคลรู้สึกว่าจะตนเองไม่สบาย ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย จะเป็นตัวกระตุ้นให้เขาตัดสินใจไปใช้บริการทางด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก จึงมีคะแนนความเชื่อทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงกว่า กลุ่มสตรีที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก

เมื่อพิจารณารายละเอียดของความแตกต่างในความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก มีดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

คะแนนความเชื่อของกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก ต่างก็มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง แต่กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่าเล็กน้อย

น้อย ดังได้กล่าวมาแล้วว่า กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก อยู่ในระหว่างที่มีภาวะคุกคามที่กำลังเผชิญอยู่ และมีข้อผิดพลาดจากแรงจูงใจด้านสุขภาพสูง เพราะรู้ว่าการเจ็บป่วยที่ตนเองกำลังประสบอยู่นั้น อาจจะเกิดจากโรคเฉพาะสตรีโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งความเสี่ยงที่สตรีมักจะนึกถึงก่อนคือ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาหลาย ๆ ครั้งของ เบคเคอร์ ได้สรุปไว้ว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา และมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยได้ (Becker, 1975) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงพยอม การภิญโญ (2526) ที่ได้ทำการวิจัยในกรณีที่เป็นผู้ป่วย โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่รู้ว่าตนเองกำลังเจ็บป่วย จะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ เพราะรับรู้ว่าตนเองกำลังอยู่ในภาวะความเสี่ยงหรือถูกคุกคามอย่างสูง

ส่วนกลุ่มสตรีที่ใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก เป็นกลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ทำให้ความวิตกกังวลต่อภาวะการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับการรับรู้ปานกลาง ประกอบกับระหว่างการให้บริการนั้น ไม่มีอาการผิดปกติที่จะเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นมาตรวจ ความกังวลและความวิตกกังวลที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก จึงอยู่ในระดับที่สตรีเหล่านี้เคยมีความเชื่ออยู่

การรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก

จากผลของการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสตรีที่ใช้บริการ และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ต่างก็มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง แต่ในกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก การรับรู้อยู่ในระดับสูงกว่า ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก การรับรู้ที่ตนเองกำลังไม่สบาย มีความผิดปกติเกิดขึ้น ความเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติดังกล่าว จะเป็นตัวกระตุ้นให้เขาตัดสินใจไปพบแพทย์เพื่อการตรวจและวินิจฉัย (Kirscht, 1974) ซึ่งสิ่งที่สตรีมีความวิตกกังวลว่าตนเองจะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสิ่งอื่น เพราะทราบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้นเป็นโรคเรื้อรัง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก และมักจะเสียชีวิต (ศุภสิทธิ์ พรพรรณารุโธทัย, 2531) สตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้มีผลกระทบบทกระเทือนต่อครอบครัว มีการ

เปลี่ยนแปลงแนวคิดชีวิตของตนเองเป็นอย่างมาก เมื่อมีอาการเจ็บป่วย จึงมาตรวจเพื่อที่แพทย์ตรวจรักษาก่อนที่จะปล่อยให้โรคกำเริบมากขึ้น

กลุ่มสตรีที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง เมื่อมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อร่างกาย และบทบาททางสังคมของเขาด้วย จึงเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกก่อนที่จะเจ็บป่วยขึ้น (Becker, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานรัตน์ (1985) พบว่า หญิงมีครรภ์ที่ใช้บริการฝากครรภ์มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง การรับรู้โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรง ความเชื่อเหล่านี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันขึ้น

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ผลของการวิจัยพบว่า กลุ่มสตรีที่ใช้บริการและไม่ใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูก ต่างก็มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง แต่กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระดับที่สูงกว่ากลุ่มไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ทั้งนี้เป็นเพราะว่า สตรีที่อยู่ภาวะการคุกคามของความเจ็บป่วย เชื่อในความสามารถของแพทย์ว่ารักษาการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติที่ตนเองประสบอยู่ให้หายไปได้ (Becker, et al. 1974) ซึ่งสอดคล้องกับที่ กาเบรียลสัน เลวิน และ เอลลิสัน (Gabrielson, Levin and Ellison, 1967) ได้รายงานการวิจัยไว้ว่า บิดามารดาที่เชื่อถือในประสิทธิภาพการรักษาของแพทย์ จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการนำบุตรก่อนวัยเรียนไปตรวจตามนัด เช่นเดียวกับผลการวิจัยสนามเพื่ออุดงค์ประกอบ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เชื่อว่า แพทย์หรือการตรวจสอบสามารถค้นพบมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งสอดคล้องกับ อัลบิโน (Albino, 1984) ที่กล่าวว่า สตรีจะใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยเพื่อให้แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกของการเจ็บป่วย เพื่อผลของการรักษาที่ดีกว่าจะปล่อยให้โรคเรื้อรัง

ในกลุ่มสตรีที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยในหลาย ๆ เรื่องที่ผ่านมา เช่นเดียวกับ พวงรัตน์ บุญญานรัตน์ (1985) พบว่า หญิงมีครรภ์ที่ใช้บริการฝากครรภ์เห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์มากกว่าผู้ที่ไม่ใช้บริการฝากครรภ์ ในด้านการปฏิบัติตน นิตยา อังกาบธนะ (2527) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้วัยกลุ่มเนื้อหาอายุ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยเฉพาะด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการปฏิบัติตน

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการไปใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการไปใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกของกลุ่มสตรีทั้งสองกลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้มีการรับรู้อุปสรรคในการไปใช้บริการการตรวจในระดับที่สูงกว่า ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก พบว่า กลุ่มที่ไม่มีประวัติการได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกมาก่อนเลย มาตรวจจนหน่วยนรีเวชกรรม เนื่องจากมีอาการผิดปกติ ซึ่งจากการทำวิจัยเรื่องของความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยที่ผ่านมาในหลาย ๆ เรื่องพบว่า การที่บุคคลจะมาใช้หรือไม่ใช้บริการทางด้านสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับว่าขณะนั้นเขาได้สังเกตเห็นความจำเป็นหรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจหรือไม่ ซึ่ง เบคเคอร์ และคณะ (1972) ได้พบว่าแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญในการไปรับบริการ นอกจากนั้นบุคคลที่มีการคาดการณ์ล่วงหน้าไปในแง่ลบ หรือมีประสบการณ์ไปใช้บริการการตรวจโรคนั้นแผนกอื่น ๆ แล้วพบว่า เป็นความยากลำบากในการไปใช้บริการ ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากไม่พอajanบริการ ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นภายหลังจากการตรวจ จะทำให้บุคคลไม่ยากที่จะไปใช้บริการ

กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการมีการรับรู้อุปสรรคในการไปช้อยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ใช้บริการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีกลุ่มนี้ถ้าไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้นอาจจะไม่มาตรวจเพื่อการสืบค้นโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่วนมากจะให้เหตุผลว่า ถ้าไม่มีอาการผิดปกติจะไม่มา ไม่ว่าจะ ไม่มีใครในครอบครัวเป็น เป็นต้น

ในกลุ่มสตรีที่มาใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการมาใช้บริการในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะ ได้สังเกตเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการมาใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกมากกว่าจะคำนึงถึงอุปสรรคที่ตนเองได้รับ อุปสรรคต่าง ๆ ที่กลุ่มสตรีมักจะประสบเป็นเรื่องธรรมดาที่ใครต่างก็พบอุปสรรคหรือปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เช่น การรอตรวจ การเดินทาง การลางาน หรือด้านค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ซึ่งสตรีทั้งสองกลุ่มต่างก็รับรู้ถึงอุปสรรคแต่อยู่ในระดับปานกลาง

อาจสรุปได้ว่า ความแตกต่างในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีทั้งสองกลุ่ม เกิดจากความแตกต่างของระดับแรงจูงใจของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ สตรีกลุ่มที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก มีแรงจูงใจที่มีอิทธิพลในการกระตุ้นให้ มาตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอยู่ในระดับสูง เพราะรับรู้ว่าคุณเองอยู่ในภาวะความเสี่ยงของการเกิดโรค ส่วนกลุ่มสตรีที่ใช้บริการมีความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสตรีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ และมีจำนวนตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ดังนั้น ในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกจึงอยู่ในระดับปานกลาง เพราะคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งไม่มากนัก

ความเป็นสตรี

จากผลการวิจัยโดยสรุปพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเป็นสตรีของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสินความเป็นสตรีแล้ว พบว่าระดับคะแนนของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง แต่กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการจะมีคะแนนเฉลี่ยความเป็นสตรีสูงกว่า กลุ่มที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ซึ่งลักษณะความเป็นสตรีนั้นในบุคคลคนเดียวกัน จะมีลักษณะของความเป็นชายและลักษณะของความเป็นหญิงปะปนกันอยู่ (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2530) และจะรวมทั้งลักษณะที่สังคมพึงปรารถนา และสังคมไม่พึงปรารถนา (นิตย์กุล อรรถนุพรรณ, 2530) ซึ่งในความเป็นสตรีในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองจะพบว่ามี ความแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของสตรี

ด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของสตรี เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงสภาพอารมณ์ของสตรีที่มีอารมณ์อ่อนไหวมีความตื่นเต้น และกระตือรือร้น เหนือใจง่าย นอกจากนั้นสตรีส่วนมากจะมีความรู้สึกนึกคิดที่ฝังแน่นไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงในสิ่งของตนเอง เชื่อและศรัทธา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกและกลุ่มสตรีที่ใช้บริการต่างก็มีความรู้สึกนึกคิดในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในระดับที่สูงกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีกลุ่มนี้ได้รับอิทธิพลการหล่อหลอมบุคคลิกจากสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี สร้างบุคลิกให้สตรีมีความรู้สึกนึกคิดอารมณ์ โดยเฉพาะความรู้สึกนึกคิดที่ฝังแน่นไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงง่าย ๆ รวมทั้งในสิ่งของตนเองได้ยินได้ฟังและเชื่อมา (Ortner, 1983)

บุคลิกดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดทั้งข้อดีข้อเสีย โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันและการสืบค้นโรค ถ้าสตรีใดมีความเชื่อในสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคในการตรวจมะเร็งปากมดลูก เช่นคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก เพราะไม่มีใครในครอบครัวเคยเป็น คิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง และทำบุญเป็นประจำจะทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลดลง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดเช่นนี้ จะเป็นอุปสรรคในการมาใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้

ลักษณะการยอมตาม

ลักษณะการยอมตามของสตรี เป็นพฤติกรรมที่ไม่ชอบขัดใจใคร ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ความโอนอ่อนผ่อนตามบุคคลอื่นเสมอ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกอยู่ในระดับปานกลาง แต่กลุ่มที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีระดับคะแนนที่สูงกว่ากลุ่มที่ใช้บริการ ลักษณะของการไม่กล้าแสดงความคิดเห็นและโอนอ่อนผ่อนตามผู้อื่นเสมอทำให้ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งตรงกับลักษณะความเป็นสตรีไทยที่เกิดจากความเลี้ยงดู ตลอดจนสังคมที่เปิดโอกาสให้สตรีเป็นเฉพาะผู้ตามมากกว่าเป็นผู้นำ (เสาวภา ไพฑูริย์, 2526) บุคลิกดังกล่าวทำให้การตัดสินใจของสตรีมักจะขึ้นอยู่กับผู้อื่นแนะนำ หรือชี้แนะแนวทางให้ ซึ่งส่วนมากสตรีในยามปกติมักจะไม่ได้สนใจตนเองอยู่แล้ว การที่จะไปโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อสามี บุตร หรือคนในครอบครัวมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงจะไปโรงพยาบาลซึ่งสตรีมักจะยึดหลักปฏิบัติในการมีชีวิตอยู่ เพื่อความพึงพอใจของผู้อื่น (จิรติ ดิงศัทย์, 2529) เมื่อตนเองมีความผิดปกติทางด้านรีเวชเกิดขึ้น ไม่กล้าที่จะปรึกษา ชักถาม หรือขอคำแนะนำจากใคร นอกจากนั้นในยามปกติความกระตือรือร้นต่อการไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพของตนเองนั้นค่อนข้างน้อย มักจะไปเมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ วริยา ศิวะศรียานนท์ (2523) ได้กล่าวถึงทัศนคติของชาวตะวันตกที่มองคนไทยว่า เลื่อยซา ชอบผลัดวันประกันพรุ่ง คำนี้ถึงประโยชน์เฉพาะหน้าเท่านั้น

ในกลุ่มสตรีที่ใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก พบว่ากลุ่มสตรีที่รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจมีจำนวนมารับการตรวจซึ่งคิดเป็นร้อยละ 36.5 สตรีเหล่านี้ได้รับการศึกษาระดับที่สูงกว่า มีโอกาสได้ทำงานกับบุคคลภายนอก ทำให้มีความรู้ในการปฏิบัติตนและการสร้างสมบุคลิกแตกต่างจากการอบรมแบบกุลสตรีในสมัยก่อน ความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เมื่อจะทำอะไรส่วนมากจะมีการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้นบุคลิกของสตรีในกลุ่มนี้จึงมีส่วนที่จะทำให้สตรีกลุ่มนี้ไปใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

การพึ่งพาผู้อื่น

เป็นความรู้สึกนึกคิดของสตรีที่ยอมให้ผู้อื่นเป็นผู้นำในเรื่องที่ตนเองทั้งที่มีความสามารถที่จะกระทำได้ด้วยตนเอง และไม่สามารถที่จะกระทำได้ ต้องการให้มีคนช่วยแก้ปัญหา และต้องการคนคอยปกป้องคุ้มครองให้ จากการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ย การพึ่งพาผู้อื่นของกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับที่สูง โดยเฉพาะกลุ่มไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีระดับคะแนนที่สูงมากกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการที่บุคลิกของสตรีกลุ่มไม่ใช้บริการ เป็นกลุ่มที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนมาก ไม่ว่าจะ เป็นการแก้ปัญหาต่าง ๆ มีการตัดสินใจด้วยตนเองน้อย ซึ่งจะพบว่า เป็นปัญหानพหุกรรมการป้องกันด้านสุขภาพอนามัย และการรักษา จำเป็นต้องมีคนไปเป็นเพื่อน เมื่อไปโรงพยาบาล หรือไปพบแพทย์ การตัดสินใจในการมารับบริการตามแพทย์นัด ต้องขึ้นอยู่กับผู้อื่นถ้าไม่มีใครไปเป็นเพื่อนจะ ไปไม่ได้หรือผลัดวันรอให้มีเพื่อนไปกลัวอันตราย กลัวพบกับเหตุการณ์ที่ตนเองแก้ไขสถานการณ์ไม่ได้ กลัวคนแปลกหน้า (Spence, 1975) การมีลักษณะ เช่นนี้ เกิดจากการเลี้ยงดูของครอบครัว ซึ่งบิดามารดาจะเป็นผู้หล่อหลอมบุคลิกดังกล่าวมาตั้งแต่ยังเป็นเด็กซึ่งในวัยเด็กนั้นเด็กต้องพึ่งพามารดาทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ มารดาจึงเป็นแหล่งสำคัญที่จะให้ความรักความอบอุ่น จึงทำให้เด็กชอบที่จะอยู่ใกล้ชิดกับมารดา และเกิดความไม่สบายใจที่จะต้องอยู่ไกลมารดา มารดาจึงกลายเป็นผู้เสริมแรงที่มีประสิทธิภาพสำหรับเด็ก ซึ่งสร้างนิสัยการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (สุลินหา ยิ้มแย้ม, 2530) ลักษณะการเลี้ยงดูที่ไม่ปล่อยให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง ทำให้เมื่อเติบโตขึ้นเด็กมีบุคลิกต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ

ความไม่มั่นใจตนเอง

ความไม่มั่นใจในตนเองนั้นจะหมายถึง ลักษณะของการตัดสินใจ หรือการกระทำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ สตรีต้องใช้เวลาในการตัดสินใจนาน ลังเล และกังวลผลลัพธ์ที่จะตามมาจากการกระทำของตนจากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความไม่มั่นใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งลักษณะของกลุ่มสตรีทั้งสองกลุ่มมีลักษณะความไม่มั่นใจในตนเองใกล้เคียงกันมาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะลักษณะของสตรีไทยที่ได้รับการเลี้ยงดู และอบรมการสร้างนิสัยที่ต้องมีคนคอยตัดสินใจให้ สตรีไทยได้รับการอบรมมาให้เป็นผู้ตามมากกว่า ดังนั้นเมื่อมีปัญหาที่จำเป็นต้องตัดสินใจ สตรีที่มีลักษณะดังกล่าวไม่กล้าเผชิญปัญหา หรือต้องอาศัยผู้อื่นตัดสินใจให้ บุคลิกดังกล่าวเมื่อมีมากจะเป็นปัญหานพหุกรรมการป้องกันด้านสุขภาพอนามัยมากพอสมควร

ความมีมนุษยสัมพันธ์

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนความมีมนุษยสัมพันธ์ของสตรีกลุ่มมาใช้บริการและกลุ่มไม่ใช้บริการอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม ซึ่งความมีมนุษยสัมพันธ์จะหมายถึง การมีส่วนร่วม (communion) ซึ่งจะเป็นด้านการมีคุณภาพด้านความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์การรวมกลุ่ม มีความกลมเกลียว และรวมถึงความสัมพันธ์ในระหว่างบุคคลและสังคม (Parsons and Bales, 1955) ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวเป็นคุณลักษณะ เฉพาะของสตรีไม่ว่าสตรีในกลุ่มใดก็ตามจะมีลักษณะ เฉพาะ เช่นเดียวกัน นอกจากนั้น สตรีมีคุณลักษณะที่ช่วยให้การรวมกลุ่มเป็นไปด้วยดี เนื่องจากมีลักษณะ Expressive Behaviour ที่ช่วยให้มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ง่ายขึ้น ส่วนบุคลิกอื่น ๆ ที่สนับสนุนให้มีความสัมพันธ์ได้มากยิ่งขึ้นก็คือ ความไม่ก้าวร้าว ไม่ชอบขัดใจใคร ความเป็นผู้ตาม (Spence, 1975) และสิ่งสำคัญที่สุดก็คือ การสร้างความพอใจให้กับผู้อื่น ต้องการให้ความช่วยเหลือ โอบอ้อมอารีต่อคนใกล้เคียงและบุคคลอื่น นอกจากนั้น สตรียังมีทักษะในด้านการสื่อสาร การติดต่อสังคม รวมทั้งทักษะการใช้ภาษา (Sugar, 1974) ทำให้สตรีได้รับการยอมรับจากสังคมให้เข้าร่วมกลุ่มได้ง่ายขึ้น ด้วยเหตุนี้ เมื่อศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีทั้งสองกลุ่ม จึงไม่พบว่ามี ความแตกต่างกัน ทั้งนี้ เพราะ เป็นบุคลิกเฉพาะตัวของสตรีเป็นส่วนมาก

ความเป็นแม่บ้าน

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความเป็นแม่บ้านของกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก ระยะแรก อยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ใช้บริการ ความเป็นแม่บ้านจะหมายถึง ความรู้สึกที่สตรีรับรู้ต่อบทบาทของตนเองที่มีต่อสามี บุตร และสมาชิกในครอบครัว มีความอ่อนโยนนุ่มนวล เอื้ออาทรต่อทุกคนในบ้าน ต้องการให้ทุกคนมีความสุข โดยการปรนนิบัติของตนเองในฐานะที่เป็นแม่บ้าน รวมทั้งการจัดระเบียบเรียบร้อยภายในบ้าน

บุคลิกดังกล่าวนี้สตรีได้เรียนรู้บทบาทของตนเองมาตั้งแต่เด็ก นับตั้งแต่การเลือกของเล่นให้เล่นตุ๊กตา เลียนแบบมารดาที่เลี้ยงน้อง เมื่อโตขึ้นก็เล่นขายข้าวขายแกง (จิรติ ดิงศภัทย์, 2529) การเลียนแบบดังกล่าวเด็กหญิงได้รับอิทธิพลมาจากบุคคลในครอบครัว ภาพยนตร์ หรือโทรทัศน์ การที่ได้เห็นมารดาปฏิบัติหน้าที่เป็นแม่บ้าน สตรีส่วนใหญ่มิได้ผูกพันกับงานบ้านมาก

กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นกลุ่มที่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 32.0 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ใช้บริการ ความเป็นแม่บ้านย่อมมีภาระผูกพันต่อครอบครัวตลอดเวลา ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาต่อการมาใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีดังกล่าว



ส่วนกลุ่มสตรีที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรก มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับสูง นั่นเป็นเพราะได้รับอิทธิพลการอบรมเลี้ยงดูให้เป็นกุลสตรีไทยมาเช่นเดียวกัน แต่การที่สตรีกลุ่มนี้มาใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรกเนื่องจาก สตรีส่วนใหญ่นอกบ้าน มีโอกาสที่จะได้รับทราบข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยมากกว่า ตลอดจนมีการรับรู้ในเรื่องภาวะเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดมะเร็ง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาใช้บริการซึ่งทำให้สตรีในกลุ่มดังกล่าวมาใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรกกันอย่างสม่ำเสมอ

ความรักสวयरักงาม

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรักสวयरักงามของกลุ่มสตรีที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรก และกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางแต่เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มที่ใช้บริการมีคะแนนความรักสวयरักงามมีระดับคะแนนสูงกว่า ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มสตรีที่ใช้บริการเป็นกลุ่มที่มีอาชีพ รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ เป็นส่วนใหญ่ การปฏิบัติงานนอกบ้าน และการเข้าสังคมมีความจำเป็นที่จะต้องแต่งกายให้สวยงามสะอาด และเรียบร้อย นอกจากนั้นรายได้ของครอบครัวในสตรีที่ใช้บริการมีรายได้ต่อเดือนสูงกว่าซึ่ง เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ใช้จ่ายในด้าน การแต่งกายที่สวยงามและตามสมัยนิยมได้ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ใช้บริการซึ่งมีรายได้น้อยส่วนมากจะอยู่ในระดับ 2,001-4,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นรายได้ที่จำเป็นเฉพาะใช้จ่ายในครอบครัวเท่านั้น นอกจากนั้น อาชีพส่วนใหญ่คืออาชีพรับจ้างและรองลงมาคือแม่บ้าน ความจำเป็นในการแต่งกายย่อมแตกต่างจากกลุ่มสตรีที่ใช้บริการ ถึงแม้ว่าพื้นฐานความรู้สึกรักนิกคิตของสตรีที่ชอบความสวยงาม (สุธีรา ทอมสัน และคณะ, 2531) จะมีความเหมือน ๆ กัน แต่ขีดจำกัดของกลุ่มที่ไม่ใช้บริการจะสูงกว่า

ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ การตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรก เป็นผลจากความ รักสวयरักงาม ทำให้กลุ่มสตรีที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกไปรับการตรวจเพราะทราบถึงความรุนแรงของโรค เมื่อเป็นแล้วทำให้ร่างกายทรุดโทรม ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มสตรีที่ใช้บริการมีจำนวนครั้งของการมาตรวจหลายระดับด้วยกัน ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งที่ 5 ขึ้นไป และสตรีส่วนใหญ่นำมาตรวจอย่างสม่ำเสมอ

ความเชื่อเรื่องโชค-เคราะห์กรรม และบาป-บุญ

ผลของการวิจัยพบว่า คะแนนความเชื่อเรื่องโชค-เคราะห์กรรม และบาป-บุญนั้น กลุ่มที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรก มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้บริการ ซึ่ง

การเชื่อเรื่องของโชค-เคราะห์กรรม บาป-บุญ เป็นปัจจัยทางด้านสังคม โดยเฉพาะวัฒนธรรม เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น ๆ (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2524) ซึ่งในวัฒนธรรมนั้นจะมีทั้งความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยม ความเชื่อก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก (Locus of control) ความเชื่อเรื่องโชค-เคราะห์กรรม บาป-บุญ โชคชะตาราศีเป็นความเชื่ออำนาจภายนอก บุคคลที่มีความเชื่อในสิ่งดังกล่าวจะรับรู้สาเหตุการเกิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของอำนาจภายนอกที่ตนเองควบคุมไม่ได้ บุคคลดังกล่าวเชื่อว่าเป็นอำนาจที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตนเองไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ (Rotter, 1966) กลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก มีคะแนนความเชื่อด้านนี้สูง กลุ่มสตรีเหล่านี้มีความรู้สึกนึกคิดว่า การกระทำของตนเองจะเกิดผลในทางบวกหรือทางลบก็ตาม ย่อมขึ้นอยู่กับดวงชะตาของตนมากกว่าจะเชื่อเรื่องผลจากการกระทำของตนเอง ดังนั้นการเจ็บป่วยหรือภาวะความเสียหายจากการเป็นมะเร็งปากมดลูกก็ย่อมขึ้นอยู่กับเคราะห์กรรม และโชคชะตาของตน มากกว่าจะเกิดจากความเชื่อเรื่องของอัตราความเสียหายของตนเองในสภาวะปกติที่ยังไม่เกิดโรค

ส่วนกลุ่มที่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก มีความเชื่อในเรื่องของโชค-เคราะห์กรรม และบาป-บุญ คะแนนต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้บริการ อาจกล่าวได้ว่า ถึงแม้ว่าสตรีส่วนใหญ่จะมีความผูกพันและคุ้นเคยต่อเรื่องความเชื่อเหล่านี้มาเป็นเวลานาน บุคคลในสังคมมีความเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นอยู่เกิดจากผลกรรมในชาติปางก่อน (ปิยะฉัตร มีตะววรรณ, 2526) ความรู้สึกนึกคิดของสตรีส่วนใหญ่มีความเชื่อในศาสนา และมายาศาสตร์ ซึ่งเป็นระบบตอบสนองทางจิตใจ แต่กลุ่มที่ใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีความรู้และอาชีพที่เป็นสังคมสมัยใหม่ ทำให้รู้ว่าควรเชื่อได้มากน้อยแค่ไหน ถึงแม้ว่าความเชื่อก็จะปฏิบัติติดต่อกันมาเป็นเวลานานก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าความเชื่อในเรื่องดังกล่าวเป็นวัฒนธรรมพื้นบ้านไทยที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน (เสาวภา ไพบยวัฒน์, 2526)

ข้อเสนอแนะ

ในการทำวิจัยครั้งนี้ได้พบว่าตัวแปรทั้ง 20 ตัวเป็นตัวแปรที่อธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ ดังนั้น การจัดบริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเพื่อให้จำนวนผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จึงควรศึกษาในตัวแปรทั้ง 20 ตัวแปร เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเป้าหมายที่สมควรให้ความสนใจกระตุ้นในทุก ๆ ด้าน เช่น การเผยแพร่ความรู้ การจัดบริการเคลื่อนที่ โดยเฉพาะกลุ่มสตรีที่มีอาชีพรับจ้าง และอาชีพแม่บ้าน ซึ่งสมควรจะได้รับการกระตุ้นให้สนใจต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีต่าง ๆ โดยคำนึงถึง

จิตวิทยาสังคมของสตรี และความเชื่อทางด้านสุขภาพของสตรีให้มากขึ้น โดยเฉพาะอุปสรรคที่จะเป็นปัญหาต่อการมารับบริการ ควรกำจัดให้หมดไป หรือให้มีน้อยที่สุด เช่น การขาดงานเมื่อต้องมาตรวจ หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ถ้าหน่วยงานของรัฐจัดหน่วยแพทย์เข้าไปให้บริการได้ทันที จะทำให้จำนวนสตรีได้ใช้บริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรนำตัวแปรทั้ง 20 ตัวแปรมาศึกษาในกลุ่มสตรี 2 กลุ่ม ซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องจุดมุ่งหมายของการมาตรวจ เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ แต่ใช้วิเคราะห์จำแนกประเภทโดยวิธีวิเคราะห์ทีละขั้น (Stepwise method) ซึ่งจะเป็นวิธีการที่จะได้ตัวแปรที่ดีที่สุดมาเป็นแนวทางในการจัดการด้านบริการสุขภาพให้ได้มากขึ้น
2. ควรศึกษาตัวแปรที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับ ขนบธรรมเนียมประเพณี สังคม และวัฒนธรรมไทย นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาไว้ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงจิตสังคมของสตรีไทยมากขึ้น
3. กลุ่มบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการณรงค์ เพื่อให้มารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก คือกลุ่มอาชีพแม่บ้าน อาชีพรับจ้าง สมควรที่จะเป็นกลุ่มที่จะได้รับการวิจัยเพื่อศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ให้มากขึ้น