ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

บุษบา ไชยวารินทร์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มิถุนายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

61351501_1464667771

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี กลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

บุษบา ไชยวารินทร์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มิถุนายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

1464667771 UP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

FACTORS AFFECTED ATTENDING CERVICAL CANCER SCREENING OF TAI LUE WOMEN IN SRIDONCHAI SUBDISTRICT, CHIANG KHONG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

BUTSABA CHAIWARIN

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

June 2020

Copyright 2020 by University of Phayao

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี
กลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ของ บุษบา ไชยวารินทร์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยพะเยา

.....ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว้า)

.....อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบแหลมหลัก)

.....รักษาการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลธิดา เทพหินลัพ)

เรื่อง: ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี กลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ผู้ศึกษาค้นคว้า: บุษบา ไชยวารินทร์, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2562

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว้า

คำสำคัญ การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, สตรีไทลื้อ, ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านการรับรู้, ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 233 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน เลือกหมู่บ้านที่ประชากรเป็นไทลื้อร้อยละ 90 จำนวน 4 หมู่บ้าน หาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากรแต่ละหมู่บ้าน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจับฉลากจากรายชื่อประชากรตามทะเบียนคุมประชากรแยกชาติพันธุ์แต่ละหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม หาความสอดคล้องของเครื่องมือ เท่ากับ 0.84 หาค่าความเชื่อมั่น ใช้สูตร KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.766 หาค่าความเชื่อมันของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ เท่ากับ 0.828 และแบบสอบถามปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.782 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจงแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า การคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้สมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.006, 0.001, < 0.001 และ 0.014 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่ศึกษาอื่น ๆ ไม่พบว่ามีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ

Title: FACTORS AFFECTED ATTENDING CERVICAL CANCER SCREENING OF TAI LUE WOMEN IN SRIDONCHAI SUBDISTRICT, CHIANG KHONG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

Author: Butsaba Chaiwarin, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2019

Advisor: Assistant Professor Dr. Somkid Juwa

Keyword Cervical cancer screening, Tai Lue women, personal factors, Cognitive factors, Influence factors for decision making

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ABSTRACT

This study cross-sectional descriptive research. The aims were to study personal factor, perceived factor, influencing factor related to decision for cervical cancer screening and the factors affecting related to receiving cervical cancer screening services of Tai Lue women in Sridonchai Subdistrict, Chiang Khong District, Chiang Rai province. The sample size was 233 determined by using Tarot Yamane's formula. Select the villages with 90% Tai Lue population, consisting of 4 villages. Find the sample proportion to the population of each village. Randomly selected by random sampling use the lottery from the list of populations in the population control list for each ethnic village. The instrument used in the research was a questionnaire to find the consistency of the tools equal to 0.84. The confidence value was used by the KR20 formula with the reliability equal 0.766. Find out the reliability of the questionnaire using the Cronbach's Alpha formula. Gain confidence the cognitive factor questionnaire was 0.828 and the influence factor questionnaire for cervical cancer screening service was 0.782. The statistics used for data analysis are enumeration, frequency, percentage, mean, standard deviation. and logistic regression analysis.

The results revealed that contraception and the perceived benefits of cervical cancer screening, perceived self-efficacy in cervical cancer screening, and the influence factors of interpersonal relations affecting the cervical cancer screening service of the target group with statistical significance at the level of 0.05 (p-value = 0.006, 0.001, < 0.001 and 0.014 respectively). As for other studied factors No significant cervical cancer screening was found.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว้า อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัย อีกทั้งกรุณาช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้งานวิจัยออกมาสมบูรณ์ที่สุด

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกูล มะโนทน และนายแพทย์นพปฎล พรรณราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายสุทธิชัย ยอดสุวรรณ สาธารณสุขอำเภอเชียงของ อนุญาตและสนับสนุนพื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

บุษบา ไชยวารินทร์

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

สมมติฐานของการวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 8

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) 19

ชาติพันธุ์ไทลื้อและไทยพื้นเมือง 36

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 52

กรอบแนวคิดการวิจัย 55

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 56

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง....56
การเก็บรวบรวมข้อมูล....58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....59
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ....62
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์....63
การวิเคราะห์ข้อมูล....63
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล....64
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย....64
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ ของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย....67
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย....71
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย....74
ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ....76
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล....78
สรุปผลการศึกษา....78
การอภิปรายผล....81
ข้อเสนอแนะ....86
บรรณานุกรม....88
ภาคผนวก....91
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย....92
ประวัติผู้วิจัย....99

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านเป็นสัดส่วนเดียวกันกับจำนวนประชากร ในแต่ละหมู่บ้าน 58

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคล 64

ตาราง 3 แสดงผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 67

ตาราง 4 แสดงผลการศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 68

ตาราง 5 แสดงผลการศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 68

ตาราง 6 แสดงผลการศึกษาระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 69

ตาราง 7 แสดงผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 69

ตาราง 8 แสดงผลการศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 70

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 71

ตาราง 10 แสดงผลการศึกษาระดับของปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล.....72

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ 72

ตาราง 12 แสดงผลการศึกษาระดับของปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์.....73

ตาราง 13 แสดงผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย 74

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของปัญหาและอุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย.....76

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย 76

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model).....30

ภาพ 2 กระบวนการรับรู้.....35

ภาพ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย 55

1464667771
uP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี ค.ศ. 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นถึงกว่า 13.1 ล้านคน (World Health Organization, 2013) ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าประเทศไทยมีความชุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศอินโดนีเซีย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะสตรีในประเทศไทยพบมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับที่ 2 รองมาจากมะเร็งเต้านม โดยพบมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในสตรีไทยวันละประมาณ 27 คน และมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยถึงวันละ 14 คน (Srisomboon, 2006) องค์การอนามัยโลกได้เสนอไว้ว่า ถ้าสตรีมีการตรวจคัดกรองบ่อยก็จะสามารถลดอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากเท่านั้น ก็คือหากได้รับการคัดกรองในทุก ๆ ปี ร้อยละ 90 จะสามารถลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและร้อยละ 61 สามารถลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้และถ้าได้รับการตรวจคัดกรองทุก 5 ปี ก็จะสามารถรอดชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 70 และลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 55 ทั้งนี้หากทำการคัดกรองทุกปีแต่ความครอบคลุมเพียงร้อยละ 30 ก็ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 15 เท่านั้น (World Health Organization, 1995)

สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 รองมาจากโรคมะเร็งเต้านมในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 10,000 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณ 35,216 คน ถ้าคิดเป็นวันจะพบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยวันละประมาณ 32 คน และมีสตรีไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยวันละ17 คน (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2557) โดยข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ ปี 2556-2560 มีดังนี้ อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 356 ราย ปี 2557 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 288 ราย ปี 2558 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 283 ราย ปี 2559 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 280 ราย และปี 2560 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 272 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการควบคุมมะเร็งปากมดลูกในแผนพัฒนา

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

สุขภาพแห่งชาติแผนที่ 10 (2551–2554) ไว้ว่าให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30–60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทุก ๆ 5 ปี เริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา สตรีกลุ่มเป้าหมายในแต่ละปีที่ต้องได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ 20 โดยไม่ซ้ำคนเดิม เป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยตายและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear (นรี พุ่มจันทร์ เทพกร พิทยาภินันท์ และทัศนีย์ ประธาน, 2556)

จังหวัดเชียงรายโดยสำนักงานสาธารณสุขได้ดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องทุกปี ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30–60 ปี ของจังหวัดเชียงราย ที่ตรวจสะสมมาตั้งแต่ปี 2558–2561 โดยสตรีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 216,677 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 148,326 คน คิดเป็นร้อยละ 68.45 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2561) ภายใต้มาตรการการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจังหวัดเชียงราย ได้แก่ การเปิดคัดกรองแบบช่องทางด่วนและจัดให้บริการเฉพาะแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) โดยไม่เสียค่าบริการ เปิดให้บริการเชิงรุกและนอกเวลาราชการ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ, 2561) เพื่อให้ผลการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งเกณฑ์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขวางไว้ 5 ปี (ปี 2558–ปี 2562)

การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30–60 ปี ของอำเภอเชียงของสะสมตั้งแต่ปี 2558–2561 ภายใต้มาตรการการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสาธารณสุขอำเภอเชียงของหลากหลายวิธี เช่น การสลับเจ้าหน้าที่ตรวจหรือให้เจ้าหน้าที่จากพื้นที่อื่นมาตรวจแทน การจัดห้องตรวจแยกจากจุดที่ให้บริการคนไข้ทั่วไป การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปแจ้งกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล การประชาสัมพันธ์ทางสื่อแผ่นผับและการประสัมพันธ์ทางหอกระจายเสียงของหมู่บ้าน โดยตำบลศรีดอนชัยมีสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10,026 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 7,327 คน คิดเป็นร้อยละ 73.08 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ, 2561)

และในส่วนการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย โดยสะสมตั้งแต่ปี 2558–2561 มีสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,608 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 1,214 คน คิดเป็นร้อยละ 75.50 ทั้งนี้ยังไม่ผ่านเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดที่ร้อยละ 80 โดยจำแนกข้อมูลเป็นสตรีกลุ่มไทยพื้นเมือง มีเป้าหมาย จำนวน 1,151 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 936 คน คิดเป็นร้อยละ 81.32 และจำแนกเป็นสตรีกลุ่มไทลื้อ

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

มีเป้าหมาย จำนวน 449 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 จากการคัดกรองตั้งแต่ปี 2558-2561 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 7 ราย โดยจำแนกเป็นสตรีกลุ่มไทลื้อ จำนวน 6 ราย และเป็นสตรีกลุ่มไทยพื้นเมือง จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยทั้งตำบล 0.1126 ต่อแสนประชากร จำแนกอัตราป่วยของสตรีกลุ่มไทลื้อ 0.0270 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยของสตรีกลุ่มไทยพื้นเมือง 0.0094 ต่อแสนประชากร (สรุปโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตำบลศรีดอนชัย, 2561) จากข้อมูลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลศรีดอนชัยสะสมตั้งแต่ปี 2558-2561 สรุปได้ว่าสตรีกลุ่มไทลื้อมีจำนวนการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าสตรีกลุ่มไทยพื้นเมือง แต่สตรีกลุ่มไทลื้อมีอัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีกลุ่มไทยพื้นเมือง

โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender, 1987) มาใช้ในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral Outcome) การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม จากทฤษฎีนี้แสดงให้รู้ว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Pender, Murdaugh and Parson, 2002)

จากปัญหาการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในตำบลศรีดอนชัย ปี พ.ศ. 2558-ปี พ.ศ.2561 พบว่าสตรีกลุ่มไทลื้อเข้ารับบริการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่รัฐบาลตั้งไว้ อีกทั้งแต่มีอัตราการป่วยเท่ากับ 0.0270 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าสตรีกลุ่มไทยพื้นเมือง ที่มีอัตราป่วยเท่ากับ 0.0094 ต่อแสนประชากร ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เพื่อนำผลการศึกษาใช้ในแนวทางการปรับปรุงและพัฒนากลวิธีดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายในการดูแลสุขภาพของสตรีไทย อีกทั้งเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ต่อไป

146467771 UP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 31 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

2. ขอบเขตเนื้อหา

2.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2 ตัวแปรตาม คือ การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร คือ สตรีกลุ่มไทลื้ออายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในช่วงปีงบประมาณ 2558-2562 ในฐานข้อมูลโปรแกรม JHCISและทะเบียนคุมประชากรแต่ละหมู่บ้านที่แยกชาติพันธุ์ จำนวน 449 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกจากกลุ่มประชากรสตรีกลุ่มไทลื้ออายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในช่วงปีงบประมาณ 2558-2562 คำนวณโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน (Yamane, 1973) ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 233 คน

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

4. ขอบเขตระยะเวลา คือ วันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 31 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนส่วนใหญ่ว่างเว้นจากการทำเกษตรกรรม และเป็นช่วงของเทศกาลวันขึ้นปีใหม่ ประชาชนที่ไปทำงานต่างจังหวัดกลับมาบ้าน อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่อยู่บ้านทำให้ง่ายต่อการเก็บข้อมูล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจภายในสตรีที่มีอายุ 30–60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เพื่อหาความผิดปกติบริเวณปากมดลูกด้วยวิธีเซลล์วิทยา (Pap Smear Cytology) จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเชียงของ แต่ในกรณีที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนอกจากสถานที่ที่กล่าวมาต้องมีผลการตรวจมาแสดง

2. กลุ่มไทลื้อ หมายถึง คนลื้อ เป็นคนไทยกลุ่มหนึ่งที่อาศัยอยู่จริงในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยมีเอกลักษณ์ที่โดดเด่นคือการใช้ภาษาไทลื้อ และมีวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์อื่น ๆ เช่น การแต่งกาย ศิลปะและประเพณีต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มไทยพื้นเมืองทั่วไป

3. กลุ่มเป้าหมายสตรีกลุ่มไทลื้อ หมายถึง เป็นสตรีกลุ่มไทลื้อ อายุ 30–60 ปี โดยมีเอกลักษณ์คือมีภาษาพูดไทลื้อ และมีเชื้อชาติไทลื้อโดยตรงและมีวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์อื่น ๆ เช่น การแต่งกาย ศิลปะและประเพณีต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มไทยพื้นเมืองทั่วไป มีภูมิลำเนาและอยู่จริงในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ระหว่างปีงบประมาณ 2558–2562

4. กลุ่มคนไทยพื้นเมือง หมายถึง คนเมืองหรือยวนเป็นกลุ่มประชากรที่พูดภาษาตระกูลภาษาขร้า–ไทกลุ่มหนึ่ง ตั้งถิ่นฐานทางตอนเหนือของประเทศไทยซึ่งเป็นที่ตั้งของอาณาจักรล้านนาเป็นกลุ่มประชากรที่ใหญ่ที่สุดในอาณาจักรล้านนา

5. กลุ่มเป้าหมายสตรีกลุ่มไทยพื้นเมือง หมายถึง เป็นสตรีกลุ่มไทยพื้นเมือง อายุ 30–60 ปี โดยมีเอกลักษณ์คือมีภาษาพูดคำเมือง และมีเชื้อชาติไทยพื้นเมืองโดยตรงและมีวัฒนธรรมเป็นเอกลักษณ์แบบล้านนา มีภูมิลำเนาและอยู่จริงในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ระหว่างปีงบประมาณ 2558–2562

6. การตรวจปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

7. การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกหรือคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งที่ดีหรือมีคุณค่าจากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ไม่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่กังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

8. การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกหรือการคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งขัดขวางที่จะทำให้ไม่สามารถเข้าคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ เช่น ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พอใจ เข้าใจผิด อายเจ้าหน้าที่ ไม่สะดวก ไม่ปลอดภัย สภาพอากาศ

9. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถไปรับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ทั้งในกรณีที่ไม่มีเงื่อนไขใด ๆ เช่น มั่นใจในตนเอง มั่นใจหากมีบุคคลอื่น ๆ มาชักชวน หรือมีเอกสารที่ระบุชื่อตนเองอย่างชัดเจน และกรณีที่มีเงื่อนไขเป็นของรางวัลตอบแทน

10. อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของคนอื่นที่มีผลต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี เช่น ทัศนคติที่มีต่อผู้ให้บริการ ความคาดหวังของสังคม (เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้นำศาสนา) การสนับสนุนของคนในครอบครัวการเห็นแบบอย่าง และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ

11. อิทธิพลของสถานการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ หรือบริบท ที่มีผลต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น ความสะดวกในการเข้าคัดกรอง ความคุ้นเคยกับสถานที่และเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจในประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ารับการตรวจคัดกรอง

12. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการคุมกำเนิด โรคประจำตัว และการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบปีที่ผ่านมา) ปัจจัยด้านการรับรู้ (การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก) ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์)

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. นำผลการวิจัยที่ได้ใช้เป็นแนวทางวางแผนงานในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

2. นำผลวิจัยใช้ในการพัฒนากลวิธีในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

3. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม หรือใช้พัฒนาในโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในตำบลศรีดอนชัยต่อไป

1464667771 UP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
   1.1 อาการโรคมะเร็งปากมดลูก
   1.2 สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
   1.3 การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก
   1.4 การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก
   1.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรคมะเร็งปากมดลูก
   1.6 การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
   1.7 รูปแบบการดำเนินงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)
   2.1 พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
   2.2 ความเป็นมาของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
   2.3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
3. ชาติพันธุ์ไทลื้อและไทยพื้นเมือง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) เป็นโรคมะเร็งที่เกิดบริเวณปากมดลูกของผู้หญิงมีอาการบ่งชี้ คือ ตกขาวมากผิดปกติ ตกขาวคล้ายหนอง เลือดออกจากช่องคลอดอย่างผิดปกติโดยที่ไม่ใช่เลือดประจำเดือน มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ หรือผู้ที่อยู่ในวัยทองมีเลือดออกหลังจากที่หมดประจำเดือนไปแล้ว ซึ่งโดยทั่วไปมักไม่พบอาการแสดงในระยะแรกที่เริ่มป่วย แต่จะมีอาการเมื่อเซลล์มะเร็งได้ลุกลามไปแล้ว

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

มะเร็ง เป็นการเจริญเติบโตของเซลล์ที่แบ่งตัวผิดปกติอย่างควบคุมไม่ได้ หรือเซลล์ที่เกิดการกลายพันธุ์เกิดเป็นเนื้องอกที่เป็นเนื้อร้ายลุกลามไปตามอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายผ่านทางระบบเลือดและน้ำเหลือง มะเร็งปากมดลูก คือ การเกิดเซลล์ผิดปกติบริเวณปากมดลูกที่อยู่ส่วนภายในสุดของช่องคลอด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างช่องคลอดกับมดลูก และเป็นทางผ่านของเลือดประจำเดือน

ด้านสถิติที่เชื่อถือได้ในปีล่าสุดที่กล่าวถึงอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อในทุกกลุ่มอายุ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยตายด้วยมะเร็งปากมดลูกประมาณ 600 คน ใน 1 แสนคน สูงเป็นลำดับที่ 4 เมื่อเทียบกับกลุ่มการตายด้วยโรคมะเร็ง โดยรองลงมาจากมะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม และจัดอยู่ลำดับที่ 2 ของการตายด้วยมะเร็งในผู้ป่วยหญิงรองจากมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นหนึ่งในโรคอันตรายถึงชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาและปล่อยให้โรคลุกลามเสมือนภัยเงียบสำหรับผู้หญิงที่ควรเฝ้าระวังและตรวจสุขภาพร่างกายอยู่เสมอ (พบแพทย์, ม.ป.ป.)

1. อาการโรคมะเร็งปากมดลูก

สัญญาณของโรคมักจะเกิดขึ้นเมื่อมะเร็งเริ่มเข้าสู่ระยะลุกลามแล้ว โดยจะมีอาการ เช่น มีเลือดออกจากช่องคลอดอย่างผิดปกติ มีเลือดออกเวลามีเพศสัมพันธ์ (ซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นก่อนหน้านี้) ตกขาวมีเลือดหรือหนองปน ช่องคลอดมีกลิ่นผิดปกติ ปวดในช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ และยังมีอาการอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหากมีการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปยังเนื้อเยื่ออวัยวะอื่น ๆ เช่น ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด ปัสสาวะมีเลือดปน ปวดกระดูกบริเวณต่าง ๆ เป็นต้น โดยหากพบอาการผิดปกติที่น่าสงสัยดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาทันที ผู้ป่วยมักไม่มีอาการป่วยที่ปรากฏชัดเจนในระยะแรกของโรคมะเร็งปากมดลูก แต่มักพบอาการของมะเร็งปากมดลูกแสดงในระยะที่เซลล์มะเร็งเริ่มพัฒนาลุกลามไปแล้วมะเร็งปากมดลูกมีระยะพัฒนาโรค ดังนี้

ระยะก่อนมะเร็ง มีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพบริเวณปากมดลูกที่สามารถก่อมะเร็งได้ในอนาคตอย่างเซลล์เยื่อบุปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติ แต่ยังไม่พบเซลล์มะเร็ง ลักษณะดังกล่าวนี้เรียกว่า Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) หรือ Carcinoma In Situ (CIS)

ระยะที่ 1 มะเร็งก่อตัวและฝังอยู่บริเวณปากมดลูก

ระยะที่ 2 มะเร็งเริ่มแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อในบริเวณใกล้เคียง แต่ยังไม่ลามไปถึงเนื้อเยื่อผนังอุ้งเชิงกรานหรือช่องคลอด

ระยะที่ 3 มะเร็งแพร่ไปทั่วบริเวณอวัยวะเพศหญิงและเนื้อเยื่อบริเวณอุ้งเชิงกราน

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามไปยังกระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ ปอด ตับ กระดูก และอวัยวะอื่น ๆ

โดยทั่วไปอาการแสดงที่พบ ได้แก่ เลือดไหลออกจากช่องคลอดอย่างผิดปกติ โดยที่ไม่ใช่เลือดประจำเดือน อาจมีเลือดออกหลังเพิ่งมีประจำเดือนผ่านไปไม่นาน หรือมีเลือดออกในผู้ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ หรือเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ช่องคลอดมีกลิ่นผิดปกติ ปวดท้องน้อย หรือปวดท้องบริเวณอุ้งเชิงกรานที่ไม่ใช่ปวดประจำเดือนนอกจากนี้ มีบางอาการที่อาจเกิดขึ้นตามมา อันเป็นผลมาจากการที่มะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะและระบบต่าง ๆ บริเวณข้างเคียง ได้แก่ ท้องผูก ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด ปวดตอนปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะมีเลือดปน ปวดหลัง ปวดด้านข้างลำตัว อันเป็นผลมาจากภาวะไตบวม ร่างกายอ่อนล้า ไม่มีแรง ส่วนอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยทรุดลงหรือถึงแก่ชีวิต จะเป็นอาการจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากการลุกลามของเซลล์มะเร็ง

2. สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

กว่าร้อยละ 99 ของโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส HPV (Human Papillomavirus) ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ และยังมีสาเหตุอื่นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อมะเร็งปากมดลูกได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในระยะก่อนมะเร็งมดลูก (CIN) ภูมิคุ้มกันต่ำ การสูบบุหรี่ และการมีลูกหลายคนมีหลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดเซลล์มะเร็งที่บริเวณปากมดลูก แต่สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ คือ การติดเชื้อไวรัส HPV (Human Papillomavirus) ที่บริเวณปากมดลูกจากการมีเพศสัมพันธ์ ไวรัส HPV มักติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันที่จะกำจัดเชื้อนี้ออกไปได้ภายใน 2 ปี แต่ในบางรายก็ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกไปได้หมด และการติดเชื้อนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง DNA ที่เซลล์ปากมดลูกจนอาจพัฒนาเป็นเซลล์ที่เจริญเติบโตผิดปกติอย่างควบคุมไม่ได้ กลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุดแม้จะเป็นสาเหตุหลัก แต่ไม่ใช่ไวรัส HPV ทุกตัวที่ก่อมะเร็งได้มี HPV กว่า 100 สายพันธุ์ และส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดมะเร็งมีเพียง 15 สายพันธุ์ ที่มีความเสี่ยงสูง โดยสายพันธุ์หลักที่ติดเชื้อแล้วมีความเสี่ยงสูงมากที่สุดในการพัฒนาเป็นมะเร็ง คือ HPV–16 และ HPV–18 ดังนั้นไม่ใช่ผู้หญิงทุกคนที่ติดเชื้อ HPV แล้วจะพัฒนาไปสู่โรคมะเร็งปากมดลูกได้ และการพัฒนาจากเซลล์ที่ผิดปกติไปเป็นเซลล์มะเร็งก็ใช้เวลานานหลายปีหรือหลายสิบปี การตรวจร่างกายประจำปีจึงมีส่วนช่วยในการยับยั้งป้องกันโรคและการลุกลามของโรคได้เป็นอย่างดี ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ รองลงมา คือ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในระยะก่อนมะเร็งปากมดลูก (CIN) เป็นการเปลี่ยนแปลงเซลล์

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

บริเวณเยื่อบุปากมดลูก อย่างการเปลี่ยนโครงสร้าง DNA ของเซลล์ แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แต่อาจไม่มีการพัฒนาไปเป็นเซลล์มะเร็ง หรืออาจมีการพัฒนาไปเป็นมะเร็งแต่ต้องใช้ระยะเวลานานหลายปีการมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ร่างกายต้านทานต่อเชื้อโรคหรือสารก่อมะเร็งได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ อาจเกิดจากปัจจัยในสุขภาพร่างกายของบุคคลผลข้างเคียงจากการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ หรือปัจจัยภายนอกอย่างเช่น การใช้ยาที่ลดระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ยากลุ่มกดภูมิต้านทาน (Immunosuppressants) ติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยยากลุ่มนี้มักใช้รักษาในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันร่างกายทำงานมากเกินไป เช่น ผู้ป่วยภูมิแพ้ ผู้ที่ร่างกายต่อต้านหลังการปลูกถ่ายอวัยวะใหม่ นอกจากนี้สารเคมีที่พบในบุหรี่จะส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ปากมดลูก ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่สูบ และสำหรับผู้หญิงที่มีลูกหลายคนยังมีทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกอ่อนแอลงทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV แล้วไม่สามารถกำจัดเชื้อไปได้

3. การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก

แพทย์จะทำการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน และตรวจคัดกรองหาความผิดปกติของเซลล์ที่ปากมดลูกด้วยการแป๊บเสมียร์ (Pap smear) ซึ่งเป็นการตรวจความสมบูรณ์ของเซลล์บริเวณปากมดลูกว่ามีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่ผิดปกติหรือไม่ ในบางครั้งผลตรวจที่พบความผิดปกติของเซลล์นั้น ก็อาจไม่ใช่เซลล์มะเร็งเสมอไปในกรณีที่การตรวจแป๊บเสมียร์สงสัยความผิดปกติ เช่น การตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูก (Colposcopy) โดยแพทย์จะวินิจฉัยร่วมกับผลการตรวจอื่น ๆ ด้วย เช่น อัลตราซาวน์ (Ultrasounds) เอกซ์เรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) เอกซ์เรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI scan) เอกซ์เรย์ปอด(chest x-ray) ผลตรวจเลือด CBC เพื่อประเมินว่ามะเร็งอยู่ในระยะใดเพื่อช่วยในวางแผนการรักษาต่อไป

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกในขั้นแรกสูตินรีแพทย์จะเป็นผู้ตรวจด้วยชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก Cervical Screening Test เช่น Pap Test ซึ่งเป็นการตรวจหาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูกและเซลล์บริเวณช่องคลอด โดยแพทย์จะใช้เครื่องมือสอดทางช่องคลอดและนำเนื้อเยื่อเซลล์ไปตรวจหาเซลล์มะเร็งหรือเชื้อที่จะก่อมะเร็งเป็นวิธีที่ตรวจหามะเร็งได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็ง หากตรวจพบเนื้องอกที่เกิดจากเซลล์มีการแบ่งตัวผิดปกติ จะสามารถรักษาได้ทันการณ์ก่อนที่เนื้อเยื่อนั้นจะพัฒนาไปเป็นเซลล์มะเร็ง ในบางครั้งอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับปากมดลูกและช่องคลอดที่ตรวจพบจากชุดตรวจมดลูก Cervical Screening Test ก็อาจไม่ใช่มะเร็งปากมดลูกเสมอไป แต่เป็นอาการของโรคอื่น เช่น หนองในเทียม โดยแพทย์อาจใช้การตรวจพิเศษชนิดอื่นซึ่งเป็นการตรวจทางเซลล์วิทยา

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

(Cytology) เพิ่ม เพื่อให้ทราบผลที่แน่ชัด เช่น Colposcopy สูตินรีแพทย์จะส่องกล้องตรวจความผิดปกติของเนื้อเยื่อปากมดลูก โดยสอดกล้องขยายขนาดเล็กเข้าไปทางช่องคลอดเพื่อตรวจหาเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ Cone Biopsy เป็นการผ่าตัดเล็กเพื่อนำชิ้นเนื้อที่น่าสงสัยมาตรวจหาความผิดปกติ โดยแพทย์จะผ่าเอาชิ้นเนื้อจากปากช่องคลอดไปตรวจ โดยชิ้นเนื้อที่ตัดมาจะมีลักษณะเป็นรูปโคนหรือกรวยและในบางกรณี การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอาจต้องตรวจด้วยแบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจแบบเซลล์วิทยาร่วมกัน ซึ่งเรียกว่าการตรวจแบบ Co-test ปัจจุบันมีแนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกลุ่มอายุที่ใช้โดยทั่วไป คือผู้หญิงอายุน้อยกว่า 21 ปี ยังไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยกเว้นผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ควรเน้นที่การป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการฉีดวัคซีนและการให้ความรู้ของการมีเพศสัมพันธ์ผู้หญิงอายุ 21–29 ปี ให้เริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่อายุ 21 ปี ด้วยการคัดกรองแบบเซลล์วิทยาอย่างเดียวทุก 3 ปี ผู้หญิงอายุ 30–65 ปี แนะนำให้ใช้การตรวจทั้งสองแบบร่วมกัน (Co-test) ทุก 5 ปี หรือตรวจคัดกรองโดยเซลล์วิทยาเพียงอย่างเดียวทุก 3 ปี โดยการตรวจแบบ Co-test จะเพิ่มความไวในการตรวจหารอยโรคขั้นสูง มีประสิทธิภาพในการทำนายผลลบสูงมาก (เกือบ 100%) หากผลออกมาปกติจะมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก จึงสามารถเว้นระยะห่างของการตรวจคัดกรองอย่างปลอดภัยได้ทุก 5 ปี ผู้หญิงอายุมากกว่า 65 ปี หากมีประวัติผลคัดกรองปกติ คือ ตรวจคัดกรองเซลล์วิทยาทุก 3 ปี ผลออกมาปกติต่อเนื่อง 3 ครั้ง หรือ Co-test ทุก 5 ปี ติดต่อกัน 2 ครั้ง และผลคัดกรองครั้งสุดท้ายไม่เกิน 5 ปี โดยไม่มีประวัติเซลล์ปากมดลูกผิดปกติภายใน 20 ปี ก็ไม่ต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีก หากไม่มีประวัติที่มีความเสี่ยง เช่น มีคู่นอนคนใหม่ ส่วนผู้หญิงอายุมากกว่า 65 ปี ที่เคยมีประวัติผลเป็นบวกมาก่อน ควรตรวจตัดกรองต่อไปอย่างน้อย 20 ปี นอกจากนี้ในกรณีผู้หญิงที่ตัดมดลูกรวมทั้งตัดปากมดลูก (Total hysterectomy) ไม่ต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป ส่วนผู้ที่ป้องกันด้วยการฉีดวัคซีน HPV แล้ว ก็ควรตรวจคัดกรองตามกลุ่มอายุตามปกติด้วยเช่นกัน แนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกลุ่มอายุนี้สามารถใช้ตรวจในผู้หญิงทั่วไปได้ ยกเว้นกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง อย่างผู้ที่มีประวัติเคยเป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV หรือผู้ที่ได้รับสาร Diethylstilbestrol (DES) ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบผลผิดปกติจะได้รับการตรวจคัดกรองถี่ขึ้น ซึ่งวิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ตามแต่กรณี

4. การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

ขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับระยะและอาการที่ป่วย

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

โดยก่อนรับการรักษาแพทย์กับผู้ป่วยต้องปรึกษาและตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการรักษา ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา การเลือกประเภทการรักษาตามระยะการป่วย โอกาสและเปอร์เซ็นต์ความสำเร็จจากการรักษา การรักษามะเร็งปากมดลูกต้องรักษาตามระยะของการป่วยและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยการตรวจพบมะเร็งตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจะยิ่งเพิ่มโอกาสในการรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคได้มากขึ้น หรือในกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ แพทย์จะหาวิธีป้องกันไม่ให้มะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะและระบบอื่น ๆ ในร่างกาย และบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกับโรคนี้ได้ต่อไป โดยอัตราการรอดชีวิตหลังการรักษาภายใน 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งขึ้นอยู่กับระยะของการป่วยที่ตรวจพบและการลุกลามของมะเร็ง ได้แก่

มะเร็งระยะที่ 1 โอกาสรอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 90

มะเร็งระยะที่ 2 โอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 60–80

มะเร็งระยะที่ 3 โอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50

มะเร็งระยะที่ 4 โอกาสรอดชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 30

แต่ทั้งหมดนี้ยังขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วย เช่น ความแข็งแรงของผู้ป่วย โรคประจำตัวเดิม เป็นต้น ผู้ที่อยู่ในระยะก่อนมะเร็ง (CIN) เพื่อป้องกันการพัฒนาของเซลล์มะเร็ง แพทย์จะผ่าตัดและทำลายเนื้อเยื่อผิดปกติที่เกิดขึ้นด้วยวิธี Large Loop Excision of the Transformation Zone(LLETZ) เป็นวิธีการตัดเนื้อเยื่อปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้าหรือ Cone Biopsy เป็นวิธีผ่าตัดเล็กที่ตัดเอาเนื้อเยื่อที่ผิดปกติออกไป และ Laser Therapy เป็นการผ่าตัดด้วยการยิงลำแสงเลเซอร์ทำลายเซลล์ที่ผิดปกติที่อาจก่อมะเร็งในอนาคตได้ ส่วนในผู้ป่วยที่ทราบผลว่าป่วยเป็นมะเร็งแล้ว หากป่วยระยะแรกเริ่มที่ตรวจพบมะเร็ง แพทย์จะรักษาด้วยการผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อบางส่วนออก หรืออาจผ่าตัดเอามดลูกออกไป และการใช้วิธีรังสีรักษา (Radiotherapy) สำหรับผู้ป่วยในระยะที่มะเร็งลุกลาม จะรักษาด้วยรังสีรักษา (Radiotherapy) เคมีบำบัด (Chemotherapy) และการผ่าตัด การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ต้องเลือกใช้ตามการลุกลามของมะเร็ง ได้แก่

การผ่าตัดแบบการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยแบบกว้าง (Radical Trachelectomy) เนื้อเยื่อปากมดลูกและบริเวณใกล้เคียงที่เหนือช่องคลอดขึ้นไปจะถูกตัดออกไป โดยที่มดลูกยังคงอยู่เช่นเดิมเป็นการผ่าตัดผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกที่มะเร็งยังไม่ลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ และเหมาะสำหรับผู้ที่ยังต้องการมีบุตร เพราะแม้จะผ่าเอาปากมดลูกออกไปแต่ยังมีมดลูกจึงสามารถมีบุตรได้เช่นเดิม

การตัดมดลูกและปากมดลูกออก (Hysterectomy) มดลูกและปากมดลูก

1464667771 UP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ถูกผ่าตัดออกไป ในบางกรณีอาจต้องผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง รังไข่ และปีกมดลูกออกไปด้วย ขึ้นอยู่กับการลุกลามของมะเร็ง ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนี้ คือ อาจมีการติดเชื้อที่อวัยวะภายใน ภาวะมีเลือดออกหรือเลือดอุดตัน เกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์เพราะช่องคลอดสั้นลงและแห้งขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดเอาปากมดลูกออกไป แขนขาบวมจากภาวะบวมน้ำเหลือง (Lymphedema) หรือลำไส้อุดตันจากการเกิดรอยแผลหลังการผ่าตัด ส่วนผู้ที่ผ่าตัดเอารังไข่ออกไปก็อาจต้องเผชิญกับภาวะวัยทองก่อนกำหนด

การผ่าตัดอวัยวะในอุ้งเชิงกรานแบบกว้าง (Pelvic Exenteration) ใช้ในรายที่มะเร็งลุกลามหรือกลับมาเป็นมะเร็งซ้ำหลังจากการรักษาด้วยวิธีอื่นไปแล้ว โดยการผ่าตัดจะมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกจะผ่าเอาอวัยวะอย่างปากมดลูก มดลูก รังไข่ ปีกมดลูก เนื้อเยื่อช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ และลำไส้ตรงที่มีการลุกลามของมะเร็งออกไป แล้วขั้นต่อมา คือ การผ่าตัดสร้างรู 2 รู บริเวณหน้าท้อง เพื่อให้เป็นทางผ่านของเสียทั้งปัสสาวะและอุจจาระออกจากร่างกายมากักเก็บอยู่ที่ถุงเก็บ (Urine Bags และ Colostomy Bags) ส่วนการผ่าตัดเนื้อเยื่อช่องคลอดออกไป แพทย์จะใช้เนื้อเยื่อจากส่วนอื่นของร่างกายมาทดแทน ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ตามปกติหลังการผ่าตัดและฟื้นตัวแล้ว

การบำบัดแบบรังสีรักษา (Radiotherapy) เป็นการฉายรังสีในบริเวณที่เกิดมะเร็ง เพื่อควบคุมภาวะเลือดออกและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น สามารถรักษาร่วมกับการผ่าตัดหรือใช้รักษาร่วมกับเคมีบำบัดในผู้ป่วยระยะมะเร็งลุกลามได้ โดยรังสีรักษาที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมี 2 วิธี คือ การฉายรังสีภายนอกเป็นการใช้เครื่องฉายคลื่นรังสีพลังงานสูงไปยังบริเวณอุ้งเชิงกรานภายนอกเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งภายใน และการให้รังสีภายในเป็นการสอดโลหะกัมมันตภาพรังสีเข้าไปทางช่องคลอดและวางไว้บริเวณที่มีเซลล์มะเร็ง การทำรังสีรักษาต้องทำซ้ำ ๆ หลายสัปดาห์ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี แต่การใช้รังสีก็เป็นการทำลายเซลล์เนื้อเยื่อที่ปกติในบริเวณใกล้เคียงที่ได้รับรังสีไปด้วย ดังนั้นการรักษาจึงส่งผลกระทบให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมา เช่น อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ ท้องร่วง เลือดออกในช่องคลอด เจ็บปวดขณะปัสสาวะหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือภาวะหมดประจำเดือนก่อนกำหนด หากไม่มีอวัยวะใดถูกทำลายอย่างถาวร อาการเหล่านี้ก็จะดีขึ้นและหายไปหลังสิ้นสุดการรักษา

เคมีบำบัดหรือยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นการใช้ยารักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากมะเร็ง และป้องกันการลุกลามของเซลล์มะเร็ง ในรูปแบบยาเม็ดรับประทานหรือยาฉีด สามารถใช้ร่วมกับรังสีรักษาได้ และสามารถใช้ยารักษาเพียงชนิดเดียวหรือใช้ยา

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ร่วมกันหลายชนิดเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งได้เช่นกัน ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยร่างกายและอาการป่วยให้แน่ชัด เพื่อการเลือกจ่ายยารักษาให้ตรงตามอาการที่ป่วย โดยผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดจะได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาอย่างการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ท้องร่วง อ่อนล้า หมดแรง ไม่อยากอาหาร ผมร่วง เสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่นได้ง่าย

หากไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย หลังหยุดการรักษาระยะหนึ่งอาการก็จะทุเลาลงและกลับมาเป็นปกติในที่สุดหลังเข้ารับการรักษาจนหายดีและไม่มีเซลล์มะเร็งปรากฏอีก ผู้ป่วยยังคงต้องมาพบแพทย์และตรวจร่างกายอยู่เสมอ เพื่อตรวจหาสัญญาณและความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งซ้ำอีก โดยแพทย์จะนัดมาตรวจร่างกายเป็นระยะ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างรับการรักษา หรือผู้ป่วยที่มะเร็งลุกลามแล้วไม่สามารถรักษาได้ ยังคงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยการรักษาสุขภาพ สุขอนามัยอยู่ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของแพทย์อยู่เสมอ วิธีการรักษาที่ใช้ในระยะก่อนมะเร็ง คือ การผ่าตัดหรือรักษาบางส่วนของปากมดลูกที่มีรอยโรค Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ) การผ่าตัดแบบ Cone Biopsy และ Laser Therapy และนัดติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด ส่วนในผู้ป่วยที่ตรวจพบเซลล์มะเร็งแล้วต้องรักษาตามระยะและอาการที่พบด้วย เพราะในบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการที่มะเร็งลุกลามไปตามส่วนต่าง ๆ และอาจใช้วิธีในการรักษาร่วมกันมากกว่า 1 วิธี โดยแพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายและอาการป่วย วิธีการรักษาที่ใช้ในผู้ป่วยที่ตรวจพบมะเร็งแล้วได้แก่ รังสีรักษา (Radiotherapy) เคมีบำบัด (Chemotherapy) และการผ่าตัด (Surgery) ปากมดลูก มดลูก รังไข่ ขึ้นกับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายตามระดับความรุนแรงของโรคและบริเวณอวัยวะที่ถูกมะเร็งลุกลาม โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกจะใช้วิธีการรักษาเป็นการผ่าตัดร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด ส่วนผู้ป่วยที่มีการลุกลามของมะเร็งที่มากขึ้นมักใช้วิธีการฉายแสงรังสีรักษาร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด

5. ภาวะแทรกซ้อนของโรคมะเร็งปากมดลูก

หากมะเร็งเริ่มลุกลามไปยังเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงรวมถึงกระดูกตับ ปอด และสมอง จะส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะภายในทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ แสดงออกมา โดยภาวะที่อาจเกิดขึ้นหลังป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความเจ็บปวดตามร่างกายบริเวณต่าง ๆ ที่มะเร็งอาจแพร่ลามไปถึง ภาวะมีเลือดออกอย่างเลือดไหลออกจากช่องคลอด หรือปัสสาวะมีเลือดปน ช่องคลอดมีกลิ่นไม่พึงประสงค์ และการติดเชื้อภายในช่องคลอด การเกิดลิ่มเลือดที่อาจปิดกั้นทางเดินเลือด การเกิดช่องทะลุ

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ระหว่างเนื้อเยื่ออวัยวะส่งผลให้มีของเหลวไหลออกจากช่องคลอดและไตวาย เนื่องจากมะเร็งแพร่กระจายในเลือดอาจเจริญเติบโตกีดขวางบริเวณท่อไต เป็นเหตุให้ระบบการทำงานของไตไม่สามารถทำงานตามปกติได้และอาจเกิดไตวายในที่สุดยังสามารถพบอาการแทรกซ้อนที่เกิดตามหลังจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือการผ่าตัดหากเซลล์มะเร็งได้แพร่ลุกลามไปตามเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ผู้ป่วยอาจต้องเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนของมะเร็งปากมดลูกดังต่อไปนี้

5.1 ความเจ็บปวด มะเร็งอาจแพร่ลามไปยังปลายประสาทต่าง ๆ กระดูก หรือกล้ามเนื้อทำให้เกิดความเจ็บปวดบริเวณที่มีเซลล์มะเร็ง

5.2 ภาวะมีเลือดออก มะเร็งที่กระจายลุกลามไปยังอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ จะสร้างความเสียหายแก่บริเวณเนื้อเยื่อเหล่านั้น จนเกิดภาวะมีเลือดไหลออกจากช่องคลอดหรือปัสสาวะมีเลือดปน

5.3 ช่องคลอดมีกลิ่นไม่พึงประสงค์ กลิ่นที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการที่เซลล์มะเร็งลุกลามและทำลายเนื้อเยื่อบริเวณต่าง ๆ กระเพาะปัสสาวะรั่ว และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อภายในช่องคลอด

5.4 การเกิดลิ่มเลือด เซลล์มะเร็งสามารถทำให้เลือดเหนียวข้นขึ้น เอื้อต่อการจับตัวเป็นลิ่มของเลือด อีกทั้งเนื้อที่งอกจากเซลล์มะเร็งอาจไปกดเส้นเลือดในบริเวณอุ้งเชิงกรานทำให้เลือดไหลช้าลงจนอาจเกิดลิ่มเลือดที่ขา ลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นอาจเคลื่อนไปที่ปอด แล้วปิดกั้นทางเดินเลือดเกิดเป็นภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

5.5 การเกิดช่องทะลุระหว่างเนื้อเยื่ออวัยวะ (Fistula) ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกโดยช่องทะลุระหว่างเนื้อเยื่ออวัยวะมักเกิดระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับช่องคลอด ส่งผลให้มีของเหลวไหลออกจากช่องคลอด หรืออาจเกิดที่ช่องคลอดกับลำไส้ตรง

5.6 ไตวาย เซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายในเลือดอาจเจริญเติบโตกีดขวางบริเวณท่อไต ไตจึงไม่สามารถขับปัสสาวะออกมาได้ การอุดตันนี้ทำให้เกิดภาวะไตโป่งพองจากน้ำปัสสาวะคั่งค้าง (Hydronephrosis) เป็นเหตุให้ระบบการทำงานของไตไม่สามารถทำงานตามปกติได้และอาจเกิดไตวายในที่สุด

6. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

วิธีป้องกันและลดความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ที่สามารถป้องกันไวรัสนี้ได้บางสายพันธุ์ รวมถึงสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงอย่าง HPV-16 และ HPV-18 ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ด้วยตนเอง ด้วยการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อ

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ ไม่สูบบุหรี่ ดูแลสุขภาพร่างกาย ตรวจสุขภาพ และตรวจด้วยชุดคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะ และรีบไปพบแพทย์หากพบอาการแสดงของโรคที่น่าสงสัย เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ทราบระยะของการป่วยแล้วเข้ารับการรักษาได้ตั้งแต่แรกเริ่มก่อนมะเร็งจะลุกลาม

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก สามารถทำได้ดังนี้

6.1 ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อที่บริเวณปากมดลูกด้วยการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อ ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ รวมทั้งไม่สูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่จะลดประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกันร่างกายที่จะกำจัดไวรัส HPV ให้หมดไป ไวรัสที่ตกค้างอาจก่อให้เกิดเซลล์มะเร็งได้ในอนาคต และรีบไปพบแพทย์หากพบอาการแสดงของโรคที่น่าสงสัย

6.2 ดูแลสุขภาพ ตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ และตรวจปากมดลูกด้วย Cervical Screening Test เป็นชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้หญิงทุกวัยล้วนมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้ทราบสุขภาพร่างกายและปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และการตรวจเพิ่มด้วยชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้สามารถตรวจพบความผิดปกติได้เร็ว จะทำให้ทำการรักษาได้รวดเร็วและทันการณ์ และลดความเสี่ยงในการพัฒนาลุกลามของโรค ทั้งนี้ผู้หญิงช่วงอายุ 21–29 ปี ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก ๆ 3 ปี ส่วนช่วงอายุ 30–65 ปี ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควบคู่กับการตรวจหาเชื้อ HPV ทุก ๆ 5 ปี และสำหรับผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่ตรวจแต่ไม่เคยตรวจพบสัญญาณของมะเร็งก็สามารถหยุดเข้ารับการตรวจได้ แต่หากอาการผิดปกติหรือสงสัยควรปรึกษาแพทย์เพิ่มเติม

6.3 การฉีดวัคซีนป้องกัน ในปัจจุบันมีวัคซีน HPV ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้บางสายพันธุ์ รวมถึงสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงอย่าง HPV–16 และ HPV–18 วัคซีนจะไปกระตุ้นให้ร่างกายสร้างโปรตีนภูมิคุ้มกันต่อไวรัส HPV (Neutralizing Antibody) โดยวัคซีนจะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อผู้หญิงยังไม่มีเชื้อ HPV อยู่ในร่างกาย ดังนั้นจึงควรฉีดวัคซีนตั้งแต่วัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ การฉีดวัคซีนให้ได้ผลป้องกันที่ดีที่สุด คือ ผู้หญิงที่อยู่ในช่วงวัย 9–26 ปี วัคซีนจะออกฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อ HPV อย่างน้อย 5.5 ปี และมีประสิทธิผลทางการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกประมาณ ร้อยละ 70 ปัจจุบันในประเทศไทย วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ยังไม่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นวัคซีนหลัก ราคาของวัคซีนนี้จึงยังค่อนข้างสูง โดยสามารถรับวัคซีนได้ทั้งในสถานพยาบาลของภาครัฐและในส่วนของภาคเอกชน การฉีดวัคซีน HPV จะต้องฉีดให้ครบทั้งหมด 3 เข็ม ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยฉีดครั้งละ 0.5 มิลลิลิตร คือ ครั้งแรกฉีด

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ในวันที่กำหนดเลือกไว้ ครั้งที่ 2 ฉีดภายใน 1–2 เดือนถัดมา และครั้งที่ 3 ฉีดหลังจากครั้งแรก 6 เดือนวัคซีน HPV มีความปลอดภัยสูงและไม่ค่อยมีผลข้างเคียงที่รุนแรงหรือเป็นอันตราย โดยผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ เกิดรอยอักเสบ บวมแดง หรือคันบริเวณที่ฉีด และรอยจะหายไปในภายหลัง หรืออาจปวดหัว มีไข้ คลื่นไส้อาเจียน เป็นช่วงสั้น ๆ แล้วอาการจะทุเลาลงและหายไปเองเมื่อเวลาผ่านไป แม้วัคซีนจะช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ HPV ที่นำไปสู่การก่อมะเร็ง แต่ปัจจัยอื่นก็สามารถเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน ดังนั้น การดูแลรักษาสุขภาพอยู่เสมอควบคู่กับการตรวจเช็คสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

7. รูปแบบการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในปีงบประมาณ 2558–2561 ที่ผ่านมา ภายใต้มาตรการการดำเนินงานหลากหลายวิธี เพื่อให้การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ดังนี้

7.1 การเตรียมเจ้าหน้าที่ คือ การเตรียมความพร้อมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูก โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกจะได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการและวิธีการคัดกรอง เทคนิคการแป๊ปสเมียร์ การส่งต่อผลผู้ที่มีผลผิดปกติและการติดตาม รายงานผล จากวิทยากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกทุกปี

7.2 การเตรียมสตรีกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่จะคัดรายชื่อกลุ่มเป้าหมายจากโปรแกรม JHCIS แล้วดำเนินการออกหนังสือเชิญตรวจคัดกรองเป็นรายบุคคล โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปแจกและเน้นย้ำให้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งมีการออกหนังสือประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเพื่อเชิญชวนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามวันและเวลาที่จะดำเนินการ และมีการมอบของที่ระลึกสำหรับสตรีที่เข้าร่วมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี

7.3 การให้ความรู้สตรี เมื่อสตรีเข้ารับการตรวจคัดกรอง เจ้าหน้าที่จะซักประวัติสตรีทุกคน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตรวจ การแจ้งผลการตรวจคัดกรองให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมายทุกคน สตรีที่ได้รับความรู้แล้วจะทยอยเข้ารับการคัดกรองด้วยวิธี Pap Smear ในห้องที่มิดชิด ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจแป๊ปสเมียร์จะเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภาพจากตำบลอื่นมาตรวจแทนเพื่อลดความอายของกลุ่มสตรีเป้าหมายที่เข้ารับการคัดกรอง เมื่อพบว่าปากมดลูกมี

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ความผิดปกติทางกายภาพจะทำการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป และจะแจ้งผลหลังจากการตรวจคัดกรองประมาณ 1 เดือน โดยวิธีมีหนังสือแจ้งผลการตรวจคัดกรองและให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปแจกที่บ้าน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

1. พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 พฤติกรรมสุขภาพสุขภาพ (Health)

ตามนิยามของ WHO หมายถึงสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจรวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งนี้ไม่ใช่หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น

1.1.1 สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สภาวะของความสมบรูณ์ของร่างกาย

1.1.2 สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพความสมดุลในทุกด้านของชีวิตทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ

1.1.3 สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

1.1.4 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

กุลธิดาพร กีฬาแปง (2548) ได้ศึกษาความหมายของ Kasl and Cobb ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคก่อนที่จะมีอาการของโรคและจำแนกพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ประเภท คือ

พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Protective Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และ

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ได้แก่ การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพประจำปี การไปรับภูมิคุ้มกัน เป็นต้น

พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติและก่อให้เกิดปัญหา สุขภาพตามมา เพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของตนเองและการหายจากอาการเจ็บป่วยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การขอคำปรึกษา ความคิดเห็นและคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ในทีมงาน

พฤติกรรมเมื่อเกิดความเจ็บป่วย (Sick–Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออาการต่าง ๆ ดีขึ้น ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมโดยการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออาการต่าง ๆ ดีขึ้น ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมโดยการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษารวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟู สภาพร่างกาย

1.2 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

กฎบัตรออตตาวาในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกและนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายของการสงเสริมสุขภาพ สรุปไดดังนี้

1.2.1 เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบคุคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

1.2.2 เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน คือ เป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

1.2.3 เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวการณ์เปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล

1.2.4 เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชนต่าง ๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม และสิ่งแวดล้อมมาใช้เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

สรุปได้ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ฯลฯ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

เพื่อควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

1.3 ความหมายการปกป้องสุขภาพ (Health Protection)

การปกป้องสุขภาพในตำราหลาย ๆ เล่มอาจเรียกว่าการป้องกันการเกิดโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) เพนเดอร์ได้พยายามแยกแยะความแตกต่างระหว่าง การสงเสริมและปกป้องสุขภาพดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพหรือภาวะแห่งความสุขในทุก ๆ ด้าน ทั้งกาย จิตวิญญาณ สังคม และปัญญา ของบุคคลครอบครัวและชุมชนให้ดีขึ้น แนวคิดหลักการการสร้างเสริมสุขภาพ การปกป้องสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้น คือ การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary protection) การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary protection) และการป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary protection)

จากการรวบรวมข้อมูลข้างต้นพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นพฤติกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค หรือค้นหาโรคก่อนที่จะมีอาการของโรค เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพโดยเฉพาะสตรีที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง ต้องการประเมินสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง สตรีจึงตั้งใจการเข้ารับการคัดกรองตามกำหนดการที่เจ้าหน้าที่แจ้งไว้

การป้องกันขั้นปฐมภูมิ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยเฉพาะหรือป้องกันความเสื่อมในหน้าที่การทำงานของบคุคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการป้องกัน ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น ตัวอย่างกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยเฉพาะ ได้แก่ การนำเด็กไปฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ การปฏิบัติตามระเบียบและกฎจราจรอย่างเคร่งครัดในการขับขี่ยานพาหนะ เช่น ไม่ดื่มสุราไม่รับประทานยาบ้า ใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด คาดเข็มขัดนิรภัยถ้าขับรถยนต์ เป็นต้น หรือสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่จักรยานยนต์ หรือการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เช่น คู่สามี ภรรยาตรวจเลือดก่อนภรรยาตั้งครรภ์เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กที่จะเกิดมาไม่มีความผิดปกติเสี่ยงที่จะเป็นโรคหรือพิการ กิจกรรมเพื่อป้องกันความเสื่อมในหน้าที่การทำงานของบุคคล เช่น การอ่านหนังสือในที่มีแสงสว่างพอเหมาะเพื่อป้องกันความเสื่อมของสายตา การยกของหนักโดยใช้ท่าที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเสื่อมของกระดูกสันหลัง เป็นต้น

การป้องกันขั้นทุติยภูมิ คือ การตรวจคนโรคในระยะเริ่มแรกและปฏิบัติการเพื่อหยุดยั้งกระบวนการทางพยาธิสภาพอย่างทันท้วงที มีผลให้ลดความรุนแรงและระยะเวลาของโรคที่จะเกิดขึ้นกับบุคคล หรือเพื่อช่วยให้บุคคลกลับคืนสู่สภาพเดิมได้โดยเร็วที่สุดตัว

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

อย่างกิจกรรมการป้องกันขั้นทุติยภูมิ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือการตรวจด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ (mamography) ในผู้หญิงเพื่อคนหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก การทำ pap smear เพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

ขั้นตติยภูมิ เป็นการป้องกันเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือความพิการที่ไม่อาจแก้ไขได้ ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการป้องกันในระดับนี้คือ การฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่ไม่เพียงแต่หยุดยั้งการดำเนินของโรค แต่ยังช่วยเหลือให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขและใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่ให้ได้อย่างเต็มที่

ข้อแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพกับการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพไม่ได้มีจะเน้นที่โรคหรือปัญหาเฉพาะที่เกิดจากโรค เช่นเดียวกับการป้องกันโรค

2. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดสถานการณ์ที่ปรารถนา (approach behavior) ส่วนการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรคเป็นการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เกิดสถานการณที่ไม่พึงปรารถนา (avoidance behavior)

3. การส่งเสริมสุขภาพมุ่งเพิ่มศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้านสุขภาพ ในขณะที่การปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรคเป็นการมุ่งขจัดการเกิดพยาธิสภาพซึ่งทำลายสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

4. ในส่วนของแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น การส่งเสริมสุขภาพมีแรงจูงใจมาจากความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (self-actualizing) ซึ่งเป็นแรงเสริมทางบวกและสัมพันธ์กับพัฒนาการสูงสุดในแต่ละช่วงระยะของชีวิต ส่วนการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรคมีแรงจูงใจมาจากความต้องการที่จะรักษาเสถียรภาพ (stabilizing tendency) คือ หลีกหนีจากความเจ็บป่วย ซึ่งผลักดันให้บุคคลและครอบครัวกระทำพฤติกรรมเพื่อรักษาภาวะสมดุลของชีวิต ซึ่งการรักษาภาวะสมดุลของชีวิตนั้นประกอบด้วยกลไกของร่างกายเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกให้อยู่ในระดับที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ อย่างไรก็ดี แม้ว่าเพนเดอร์ได้พยายามแยกแยะความแตกต่างระหว่างความหมาย และพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพกับการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค แต่ในความเป็นจริงแยกกันค่อนข้างยากและมีความซ้ำซ้อนกัน เพราะพฤติกรรมอย่างเดียวกันสามารถเกิดขึ้นได้ภายใต้แรงจูงใจทั้งสองประการ และอาจเป็นได้ทั้งพฤติกรรมส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ดีอาจช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ในขณะเดียวกันทำให้ร่างกายแข็งแรงด้วย

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

นอกจากในเด็กที่สุขภาพดีเท่านั้นที่ยังคงเป็นตัวอย่างของการปฏิบัติพฤติกรรมที่มุงสู่การสงเสริม สุขภาพเพียงอย่างเดียว

จากการรวบรวมข้อมูลข้างต้น พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นพฤติกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคก่อนที่จะมีอาการของโรค เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะสตรีที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเองต้องการประเมินสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง สตรีจึงตั้งใจการเข้ารับการคัดกรองตามกำหนดการที่เจ้าหน้าที่แจ้งไว้

2. ความเป็นมาของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh and Parson, 2002) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การจะเข้าใจทฤษฎีใดสิ่งที่ควรเรียนรู้เข้าใจในเบื้องต้นคือการรู้จักผู้พัฒนาทฤษฎี เพื่อเข้าใจที่มาของแนวคิดทฤษฎี ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral Specific Cognitions and Affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral Outcome) การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมจากทฤษฎีนี้ แสดงให้รู้ว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.1 ประวัติผู้พัฒนาทฤษฎี

ผู้พัฒนาทฤษฎีนี้ คือ ดร.โนลา เจ เพนเดอร์ เพนเดอร์เป็นผู้ที่มีความตั้งใจที่จะเป็นพยาบาลตั้งแต่อายุ 7 ขวบ เมื่อได้สังเกตการณ์การให้การพยาบาลขณะป้าของท่านที่ป่วยที่โรงพยาบาล เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1941 ที่ Lansing รัฐ Michigan เป็นลูกคนเดียวของครอบครัว ได้รับการสนับสนุนให้เรียนที่ West Suburban Hospital ใน Oak Park รัฐ Illinois ได้รับ Diploma ในปี ค.ศ. 1962 และเริ่มงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม–ศัลยกรรมที่โรงพยาบาล Michigan ในปี ค.ศ. 1964 ได้รับ B.S.N. ที่มหาวิทยาลัย Michigan State ใน East Lansing และได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อและเปลี่ยนแนวการศึกษาในระดับปริญญาโท ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน ในปี ค.ศ. 1965 และปริญญาเอกด้านจิตวิทยาและการศึกษา ในปี ค.ศ.1969 ที่ Northwestern University ที่ Evanston Illinois

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการตรวจหาการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของเด็กที่มีปัญหาความจำระยะสั้นในเวลานั้นท่านเริ่มสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลในมุมมองที่กว้างขึ้น จากการได้พูดคุยกับดอกเตอร์ Beverly McElmurry ที่ Northwestern Illinois University และจากการอ่าน High-Level Wellness จุดประกายให้สนใจมองสุขภาพกับการพยาบาลในมุมที่กว้าง ท่านแต่งงานกับ Albert Pender ซึ่งเป็นอาจารย์สอนธุรกิจและเศรษฐศาสตร์และร่วมกันเขียนหนังสือเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และมีลูกสาว ลูกชาย ซึ่งเป็นพลังผลักดันให้มีความสนใจเรียนรู้เกี่ยวกับจุดสูงสุดของมนุษย์ในเรื่องสุขภาพ

ในปี 1975 มีงานตีพิมพ์เรื่อง "A conceptual model for preventing Health behavior" ซึ่งเป็นฐานการคิดการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์มีการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างไร ในบริบทของพยาบาลในปี ค.ศ. 1982 มีการตีพิมพ์หนังสือ Health Promotion in Nursing Practice เป็นครั้งแรก และมีการปรับปรุงอีกครั้งในปี ค.ศ.1987, 1996 และในปี 2002

การทดสอบทฤษฎีนี้ในครั้งแรกท่านได้รับทุนระยะยาว 6 ปี จาก The National Institutes of Health เครื่องมือที่ใช้คือ The Health Promotion Lifestyle Profile โดยทำการศึกษาในผู้ที่ทำงานผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่อยู่ในช่วงฟื้นฟูและผู้ป่วยมะเร็ง ท่านเป็นผู้นำในการพัฒนาการวิจัยใน United States ระหว่าง ค.ศ. 1991-1993 ดำรงตำแหน่งประธานของ Academy ใน The Midwest Nursing Research Society and the Council of Nurse Researchers of the American Nurses Association ท่านมีการวิจัยและมีผลงานตีพิมพ์เกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกาย การเปลี่ยนพฤติกรรม และเทคนิคการผ่อนคลาย

ความเป็นมาของทฤษฎี Health Promotion Model ทฤษฎีนี้มีฐานความคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Albert Bandura ซึ่งสนใจในกระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม และจากทฤษฎี Fishbein's theory ซึ่งเป็นทฤษฎีที่บอกการกระทำอย่างมีเหตุผลและบรรทัดฐานสังคม ทฤษฎีนี้มีส่วนคล้ายกับ Health Belief Model แต่ไม่มีข้อจำกัดในการอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคและพฤติกรรมที่นำมาซึ่งสุขภาพดี จากที่ท่านมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ การทดลอง ด้านจิตวิทยาจึงทำให้มีการนำจิตวิทยาสังคมและทฤษฎีการเรียนรู้มาเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎี

2.2 การพัฒนาของทฤษฎี

Health Promotion Model ฉบับปี ค.ศ.1987 แบ่งส่วนเป็นการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบนำมาสู่การประยุกต์ตามบุคคล สถานการณ์ การมีปฏิสัมพันธ์ เกิดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อมา Health Promotion Model ฉบับปี 1996 ได้มีการทบทวนและเพิ่ม

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

3 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลคือ activity–related affect commitment to a plan of action และ immediate competing demand and preferences

แนวคิดหลักและคำจำกัดความ (Major concepts and definition)

1. การเห็นความสำคัญของสุขภาพ (Importance of Health) คือ การที่บุคคลมองว่า สุขภาพคือสิ่งที่มีคุณค่าที่ควรแสวงหา

2. รับรู้ว่าสุขภาพสามารถควบคุมได้ (Perceived Control of Health) บุคคลรับรู้และเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ตามต้องการ

3. รับรู้ความสามารถของตน (Perceive Self–Efficacy) บุคคลมีความเชื่ออย่างมากว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ตามที่บุคคลกำหนด

4. คำจำกัดความของสุขภาพ มีตั้งแต่การไม่มีโรคจนถึงสุขภาพสูงสุดทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5. การรับรู้สภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) สภาวะที่รู้สึกดีหรือรู้สึกป่วยสามารถแยกได้จากพฤติกรรมสุขภาพ

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived Benefits of Behaviors) บุคคลจะมีความโน้มเอียงสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้ารับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ

7. การรับรู้ถึงอุปสรรคของพฤติกรรม (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมนั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจลดลงในการปฏิบัติตาม

สำหรับองค์ประกอบอื่น เช่น อายุ เพศสภาพ การศึกษา รายได้ น้ำหนักแบบแผน สุขภาพของครอบครัว การคาดการณ์ เป็นเพียงผลโดยอ้อมในกระบวนการคิด และปี ค.ศ. 1996 Health Promotion Model ได้ปรับปรุงใหม่ และมีกรอบแนวคิดเพิ่มดังนี้

1. พฤติกรรมเดิม (Prior Related Behavior) คือ พฤติกรรมที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมและมีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ถึงความสามารถของตนพฤติกรรมในอนาคตจะได้รับอิทธิพลจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการกระทำที่คล้ายคลึงในอดีต

2. กิจกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับผล (Activity–Related Affect) ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในพฤติกรรมบางอย่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยอ้อมถึงการรับรู้ในความสามารถของตน

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

3. การยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ (Commitment to a Plan of Action) รวมถึงแนวคิดที่ตั้งใจเป็นแผนกลยุทธ์ที่เป็นเหตุนำมาซึ่งความตั้งใจที่จะเป็นแผนในการปฏิบัติซึ่งเกิดขึ้นเองหรือบุคคลอื่นมีส่วนรับรู้

4. ความต้องการความชอบที่เกิดขึ้นแทรกทันที (Immediate Competing Demands and Preferences) ในการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติความต้องการที่จะปฏิบัติอาจไม่สำเร็จเพราะไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ความชอบเป็นสิ่งที่มีพลังสำคัญต่อการเลือกปฏิบัติ เช่น บางครั้งตั้งใจจะไปออกกำลังกายแต่กลับแวะเดินเที่ยวซื้อของในศูนย์การค้า เป็นต้น

จากแนวคิดหลักของทฤษฎีจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซับซ้อนหลากหลายปัจจัยที่จะต้องประเมิน ดังนั้นเพื่อความชัดเจนจึงขออธิบายรายละเอียดแนวคิดต่าง ๆ ตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในหัวข้อถัดไป

จากแนวคิดหลักของทฤษฎีจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซับซ้อนหลากหลายปัจจัยที่จะต้องประเมิน ดังนั้นเพื่อความชัดเจนจึงขออธิบายรายละเอียดแนวคิดต่าง ๆ ตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในหัวข้อถัดไป

3. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

รายละเอียดของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

3.1 คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) เป็นส่วนที่ต้องให้ความสำคัญและประเมินในเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่จะนำมาสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 2 ส่วนดังนี้

3.1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) พฤติกรรมเดิมเป็นผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลโดยตรงจากพฤติกรรมสุขภาพเดิมทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัยจนทำเป็นอัตโนมัติและเพิ่มพูนการกระทำซ้ำ ๆ กลายเป็นพฤติกรรมถาวร อธิบายเช่นเดียวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม พฤติกรรมเดิมมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่าน การรับรู้ถึงความสามารถของตน ประโยชน์ อุปสรรคและกิจกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับผลเป็นการปฏิบัติจริง และการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นส่วนสำคัญของทักษะหรือความสามารถ สิ่งใดที่เคยเรียนรู้ว่ามีอุปสรรค จะเกิดความต้องการที่จะเอาชนะ พฤติกรรมจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก เมื่อมีเหตุการณ์ที่ซ้ำเดิม บุคคลจะดึง

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ประสบการณ์มาใช้ พยาบาลมีส่วนช่วยเสริมให้บุคคลมองเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมสอนให้รู้ถึงวิธีการเอาชนะความยากลำบาก

3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการคาดหมายพฤติกรรมมีการจัดกลุ่มดังนี้ ชีววิทยา สังคม วัฒนธรรม จิตวิทยา ด้านชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะรูปร่าง สภาวะวัยรุ่น วัยหมดประจำเดือน ความแข็งแรง ความสามารถออกกำลัง ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย แรงจูงใจ ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ การให้คำจำกัดความของสุขภาพ ด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ ตัวแปรด้านเชื้อชาติ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามลักษณะบางอย่างของบุคคลเปลี่ยนไม่ได้ ดังนั้นจึงไม่ได้นำมาเป็นส่วนที่จะกระทำเพื่อเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ (Behavioral Specific Cognitions and Affect) เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องค้นหาและพัฒนาให้เป็นแรงเสริมต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการกระทำปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2.1 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การรับรู้ถึงประโยชน์ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งในด้าน intrinsic และ extrinsic เช่น ด้าน intrinsic ได้แก่ เพิ่มความตื่นตัว ลดความรู้สึกอ่อนล้า ด้าน extrinsic ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจที่สำคัญขณะที่ intrinsic ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3.2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers to Action) การรับรู้ถึงอุปสรรคซึ่งรวมทั้งจินตนาการหรือความจริง เช่น หาได้ยาก ไม่สะดวกใช้ แพง ทำยาก หรือใช้เวลามาก อุปสรรคดังกล่าวมองเป็นตัวกั้นเป็นเครื่องกีดขวาง เช่น การสูบบุหรี่ การกินอาหารที่มีไขมันสูง

3.2.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) แบนดูราให้คำจำกัดความ Self-efficacy คือ การตัดสินความสามารถของบุคคลในการจัดการให้สำเร็จการที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีทักษะและสามารถจัดการได้จะทำให้มีความต้องการปฏิบัติ ซึ่งตัดสินอยู่บนฐานของข้อมูล 4 ประการ

1) การที่จะบรรลุสู่พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของตนเองหรือการประเมินจากบุคคลอื่น

2) การมีประสบการณ์จากการสังเกต การปฏิบัติของบุคคลอื่นและการประเมินตนเองและได้รับข้อมูลย้อนกลับ

3) การได้รับคำพูดสนับสนุนว่าสามารถทำได้

4) สภาวะร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล กลัว งุ่มง่าม ความสงบ

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

3.2.4 กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ (Activity–Related Affect) สภาวะความรู้สึกก่อนระหว่าง หรือภายหลังกิจกรรม ขึ้นกับคุณสมบัติสิ่งที่มากระตุ้นความรู้สึกอาจมากหรือน้อย อยู่ที่ระดับความรู้ ความทรงจำและเกี่ยวกับความคิดพฤติกรรม ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ สิ่งเร้า การปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อม มีงานวิจัยที่พบว่าถ้ามีความรู้สึกสนุกร่าเริงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่ถ้ารู้สึกไม่น่ายินดีมีความรู้สึกอึดอัดก็จะไม่ปฏิบัติแต่อย่างไรก็ตามในบางงานวิจัยพบว่า ทั้ง 2 ความรู้สึก อาจทำให้เกิดพฤติกรรมได้โดยสัมพันธ์กับความสมดุลระหว่าง 2 ความรู้สึกก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติ

3.2.5 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลสำคัญ ซึ่งครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข คือ แหล่งแรกของอิทธิพลดังกล่าวการสนับสนุนทางสังคมแบบสำหรับปฏิบัติและบรรทัดฐานของสังคม (การคาดหวัง ของคนอื่น) จะทำให้บุคคลตัดสินว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ หรือไม่

3.2.6 อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational Influences) การรับรู้บริบทของสถานการณ์รวมถึงการรับรู้ว่ามีสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติ การตระหนักว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับสถานการณ์ไม่รู้สึกแปลกแยก ความรู้สึกมั่นใจปลอดภัย สภาวะแวดล้อมที่น่าสนใจจะทำให้เกิดพฤติกรรม ยกตัวอย่างเช่น สิ่งแวดล้อมไม่สูบบุหรี่จะส่งผลให้บุคคลไม่สูบบุหรี่

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ทั้ง 2 ข้อที่เป็นปัจจัยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) และอิทธิพลสถานการณ์ (Situational Influences) คำว่า อิทธิพล หมายถึง กำลังที่ยังผลให้สำเร็จ อำนาจซึ่งแฝงอยู่ในบุคคลหรือรัฐซึ่งสามารถบันดาลให้เป็นไปตามความประสงค์ อำนาจซึ่งสามารถบันดาลให้ผู้อื่นต้องคล้อยตามหรือทำตามอำนาจที่สามารถบันดาลให้ เป็นไปได้ต่าง ๆ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2538) กล่าวได้ว่า “อิทธิพลเป็นผลของบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่ง มีผลต่อบุคคลอื่นหรือกลุ่มอื่น”

3.3 การแสดงพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เป็นผลจากความเกี่ยวเนื่องจาก 2 ส่วน คือ คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม โดยจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความชอบ ของบุคคลดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 ความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการตามแผน ประกอบด้วย

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

1) การยึดมั่นที่จะดำเนินตามการกระทำเฉพาะในเวลา สถานที่และบุคคล

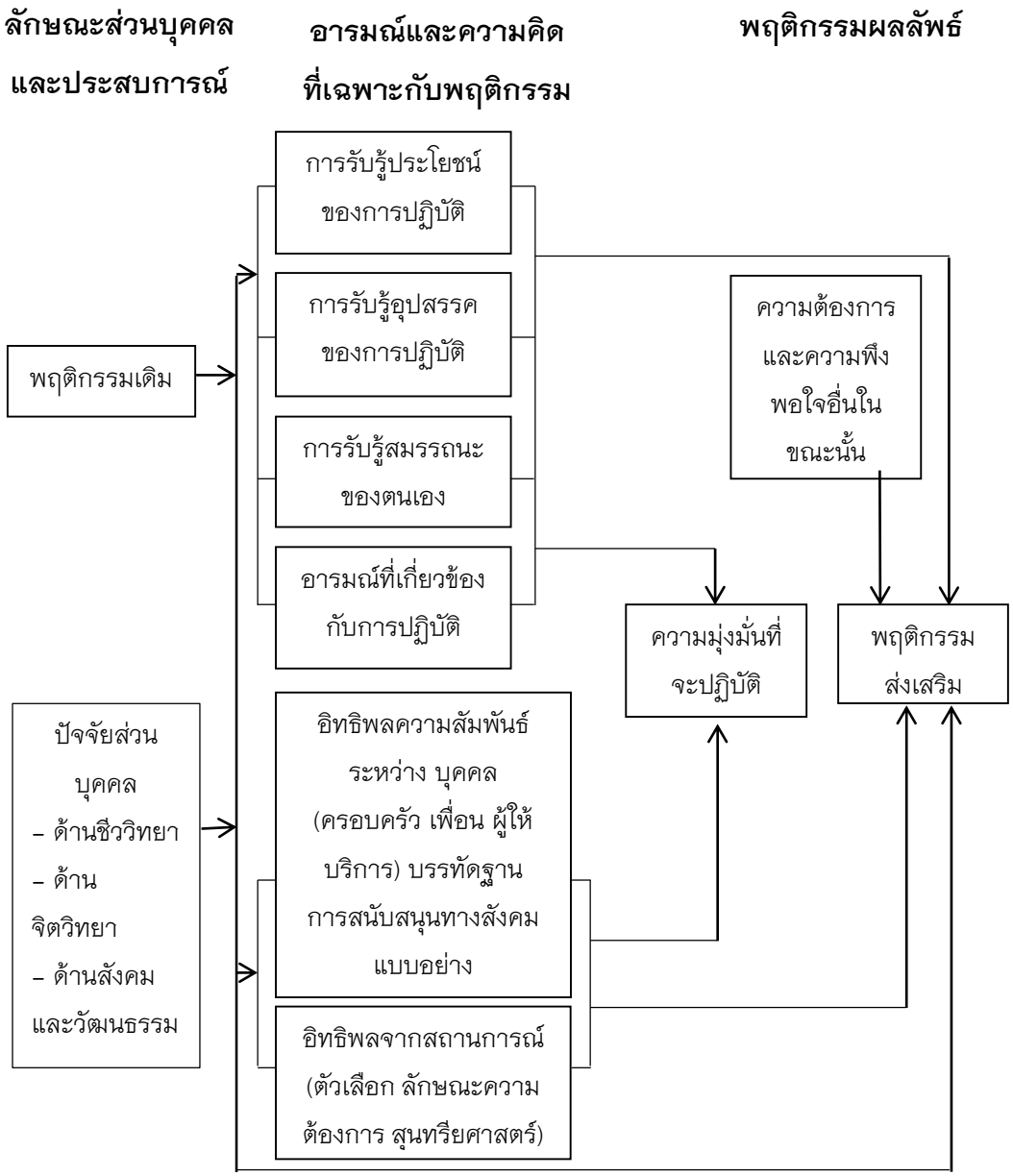
2) แยกแยะกลยุทธ์ในการที่จะปฏิบัติ การปฏิบัติบนข้อตกลงด้วยความเข้าใจ มีรางวัลที่เห็นชัดเจน กลยุทธ์ในการปฏิบัติสามารถเลือกได้โดยปฏิบัติตามความชอบ หรือตามที่บุคคลนั้นถนัดหรือปฏิบัติได้ง่าย การยอมรับที่จะทำแต่ไม่มีกลยุทธ์สนับสนุนส่วนมากมักจะล้มเหลวในการสร้างพฤติกรรม

3.3.2 ความต้องการและความพึงพอใจอื่นในขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences) การที่จะเลือกพฤติกรรมใดปฏิบัติมี 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 Competing Demands หมายถึง บุคคลสามารถเอาชนะได้บ้าง เช่น จากสภาพแวดล้อม เช่น ในงานครอบครัวล้มเหลวที่จะตอบสนองความต้องการมีผลต่อตนเองและผู้อื่น และประเด็นที่ 2 Competing Preferences หมายถึง บุคคลมีพลังอำนาจในการที่จะควบคุมเล็กน้อยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถการจัดการ เช่น ความชอบในการที่จะกินอาหารไขมันสูงแทนที่จะเลือกไขมันต่ำ ต้องการพลังและความสามารถในการจัดการสูง แต่ละบุคคลมีความแตกต่างในความสามารถที่จะดำรงไว้หรือหลีกเลี่ยงบุคคลบางคนอาจจะสามารถโน้มน้าวง่ายการที่จะต่อสู้กับความชอบ ต้องการการจัดการที่ดีและมีความสามารถในการควบคุม

3.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายที่ต้องการได้รับสูงสุดโดยบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพในการดำรงอยู่ ผลคือทำให้เกิดสุขภาพที่ดี ในแต่ละแนวคิดมีความเชื่อมโยงกัน ดังนั้นการนำมาประยุกต์ใช้ตามกระบวนการพยาบาลจะเริ่มด้วยการประเมินเพื่อระบุปัญหา ปัจจัยที่เอื้อต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

จากการรวบรวมข้อมูลแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมแนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผล จากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ด้วยกัน คือ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ (Behavior–Specific Cognitions and Affect) และการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Outcome)

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19



ภาพ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี (Assumptions of Health Promotion Model) เป็นความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของทฤษฎี

1. บุคคลจะสร้างเงื่อนไขของการดำรงอยู่ซึ่งสามารถแสดงศักยภาพสูงสุดของ สุขภาพของมนุษย์ นั่นคือมนุษย์ทุกคนมีเป้าหมายสุขภาพที่ดี

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

2. บุคคลมีความสามารถสะท้อนการตระหนักรู้และการประเมินความสามารถของตน นั่นคือบุคคลสามารถทำความเข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งเกี่ยวกับความสามารถของตน

3. บุคคลมองคุณค่าของการเติบโตในทางบวกและพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย คือ ความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงและความคงที่ นั่นคือบุคคลจะพยายามรักษาสมดุลของตนกับการเปลี่ยนแปลงของบริบท และสิ่งที่เป็นตัวแปรทั้งหลาย

4. บุคคลหาวิธีการที่จะทำให้พฤติกรรมดำเนินไปอย่างดี นั่นคือเชื่อว่าบุคคลต้องการ หาวิธีการนำพาตนเองให้มีสุขภาพที่ดี

5. บุคคลมีความซับซ้อนในลักษณะร่างกาย อารมณ์ สังคม ซับซ้อนในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อมและมีการปรับตัวตลอดเวลา นั่นคือบุคคลจะมีตัวแปรทั้งภายในและภายนอกตนต่อการที่จะเกิดพฤติกรรมใด ๆ

6. บุคลากรทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลทุกช่วงชีวิต นั่นคือพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรม

7. การปรับเปลี่ยนมุมมองต่อตนเองระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม คือความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นั่นคือการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นต้องเป็นการริเริ่มตั้งต้นโดยตัวบุคคลนั้น ๆ จากข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว ในขั้นตอนการประเมินเพื่อออกแบบกิจกรรมการพยาบาลสิ่งที่ประเมินมีดังนี้ วิถีชีวิตของบุคคลความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ความคิด ความเชื่อ การตระหนักรู้ของบุคคล

3.5 ข้อความที่เป็นจริงของทฤษฎี (Propositions of Health Promotion Model) เป็นข้อความที่เป็นจริงผ่านการพิสูจน์สามารถนำมาเป็นหลักคิดในการออกแบบกิจกรรมกระบวนการใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ข้อความทฤษฎีนำมาซึ่งฐานคิดของการทำงานในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

3.5.1 พฤติกรรมเดิมและยังคงอยู่มีผลทำให้เกิดคุณลักษณะที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ความรู้สึก และการกระทำของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจากความจริงนี้การค้นหาสิ่งที่บุคคลรับรู้ พึงพอใจ เพื่อนำมาเป็นตัวกระตุ้นให้ต้องการปฏิบัติ

3.5.2 ความยึดมั่นของบุคคลสามารถนำมาสู่ความยึดมั่นในการปฏิบัติถือว่าเป็นตัวกลางสำคัญของพฤติกรรม ดังนั้นการค้นหาสิ่งที่บุคคลยึดมั่นเพื่อนำมาเป็นตัวกระตุ้นในการทำให้เกิดพฤติกรรม

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

3.5.3 การรับรู้ถึงความสามารถของตนนำมาซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติโดยเสริมกับความยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามความเป็นจริงของพฤติกรรม

3.5.4 การรับรู้ถึงความสามารถของตนมาก ทำให้การรับรู้ถึงอุปสรรคลดลง

3.5.5 ผลในทางบวกต่อพฤติกรรมทำให้รับรู้ในความสามารถของตนยิ่งขึ้น ทำให้เกิดผลย้อนกลับในทางบวกเพิ่มมากขึ้น

3.5.6 เมื่ออารมณ์หรือความรู้สึกในทางบวกเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความน่าจะเป็นต่อความยึดมั่นและกระทำจะเพิ่มขึ้น

3.5.7 บุคคลชอบที่จะผูกพันและนำมาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเห็นความสำคัญของรูปแบบพฤติกรรมการคาดการณ์ถึงการเกิดขึ้นของพฤติกรรมและความช่วยเหลือสนับสนุนต่อพฤติกรรม

3.5.8 ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพคือแหล่งประโยชน์สำคัญของอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งมีผลทั้งเพิ่มหรือลดความยึดมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.5.9 สถานการณ์ที่มีอิทธิพลในสิ่งแวดล้อมภายนอก สามารถเพิ่มหรือลดความยึดมั่นหรือการเข้าร่วมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.5.10 ความยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติที่มาก นำมาซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่คงอยู่เป็นเวลานาน

3.5.11 ความยึดมั่นต่อการปฏิบัติจะลดลง เมื่อพฤติกรรมที่ต้องการของบุคคลสามารถ ควบคุมได้ลดลง

3.5.12 ความยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติลดลงเมื่อการปฏิบัติอื่นน่าสนใจมากกว่าหรือชอบมากกว่า

3.5.13 บุคคลสามารถประยุกต์การเรียนรู้ ความรู้สึก และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่อการสร้างสรรค์แรงจูงใจในการปฏิบัติ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ฉบับปี ค.ศ. 1996 เป็นทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนาจากทฤษฎีทางสังคมและมีการศึกษาวิจัยมาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย การสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิต ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มองคนอย่างเป็นองค์รวม ให้ความสำคัญกับบริบทที่เกี่ยวข้องและระบบแนวทางการพยาบาลไว้ชัดเจน จึงเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่เหมาะสมในการนำมาเป็นแนวทางการพยาบาลองค์รวมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในส่วนที่ 2 คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ (Behavior–Specific Cognitions and Affect) มาใช้ใน การศึกษาซึ่งในส่วนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ มีทั้งหมด 6 ปัจจัย แต่ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษา 1 ปัจจัย คือ ผลที่เกี่ยวเนื่องจากกิจกรรม (Activity–Related Affect) เนื่องจากเป็นสภาวะความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งที่อื่นเข้ามากระตุ้นอีกที ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาเพียง 5 ปัจจัย ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action)
2. การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barrier to Action)
3. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self–Efficacy)
4. อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)
5. อิทธิพลสถานการณ์ (Situational influences)

ปัจจัยการรับรู้ของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นปัจจัยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้ง 3 ข้อนี้ คือ การรับรู้ มีรายละเอียดดังนี้

ความหมายการรับรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) ศึกษาความหมายของการรับรู้ของ Lydesey, Hall and Thomson ได้ให้ความหมายของ รับรู้ (Perceive) ว่ามีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินตามความหมายใน The Webster's new world dictionary หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้ซึ่งเกิดจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตน ตามแนวความคิด ความประทับใจต่าง ๆ และมีการตัดเป็นระบบระเบียบแบบแผนขึ้นมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) ศึกษาความหมายของการรับรู้ของ King ว่าการรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย และแรงผลักดัน การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น โดยกระบวนการ รับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัส และความจำ ซึ่งสามารถสรุปกระบวนการเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1. การรับความรู้สึกหรืออาการสัมผัส (Sensation) เป็นการที่ระบบประสาทของสิ่งมีชีวิตนั้น ตระหนักหรือบันทึก จดจำ สิ่งเร้าภายนอก หรือบุคคลนั้น ๆ

2. การเลือก (Selection) เป็นการเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางส่วนจากบรรดาสิ่งเร้ามากมาย กล่าวคือมนุษย์ไม่สามารถที่จะรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวได้ทั้งหมด

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ในเวลาเดียวกันเราต้องเลือกรับรู้ไปทีละอย่าง ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเอาใจใส่ของผู้ด้วย เพราะหากผู้รับรู้เลือกใส่ใจในสิ่งใดก็จะเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้น หากไม่ใส่ใจก็ไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น จากนั้นผู้รับรู้จะเข้าไปมีส่วนในการเชื่อมโยงสิ่งที่รับรู้สิ่งใหม่นั้นเข้ากับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งขั้นตอนนี้อาจหมายถึงการเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยประสบมาแล้วนั่นเอง (Assimilation)

3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการรับรู้ เป็นการที่บุคคลทำความเข้าใจความหมายของสิ่งเร้านั้น ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตและถ้าเหตุการณ์นั้นเป็น ประสบการณ์หรือความรู้ใหม่ ๆ ผู้นั้นก็จะบันทึกสะสมไว้ และจะมีผลต่อการรับรู้การเรียนรู้ในอนาคต

องค์ประกอบของการรับรู้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ของบุคคลมีดังต่อไปนี้ (ลักขณา สริวัฒน์, 2549)

ความตั้งใจ (Attention) คือ การเอาใจใส่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นการรับรู้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของคนแยกได้ดังนี้

1. สิ่งเร้าภายนอก คุณสมบัติของสิ่งเร้าภายนอกที่ดึงดูดความตั้งใจหรือความสนใจ คือ สิ่งของที่มีขนาดใหญ่ ระดับความเข้ม หรือความหนักเบาของสิ่งเร้า การกระทำซ้ำ ๆ การเคลื่อนที่หรือการเปลี่ยนระดับการเคลื่อนย้ายไปมาการตัดกัน

2. สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความสนใจ ความต้องการหรือความหวัง สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ความสนใจชั่วขณะ (Momentary Interest) ได้แก่ ความสนใจที่มีอยู่ขณะนั้น ๆ เช่น นักกีฬารอฟังเสียงสัญญาณ

2.2 ความสนใจที่ติดเป็นนิสัย (Habitual Interest) ได้แก่ ความสนใจเดิมที่บุคคลติดเป็นนิสัย คนที่มีความพร้อมที่จะเลือกสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามความสนใจเดิมของตน

การเตรียมพร้อมที่จะรับ (Preparatory Set) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สงบและแน่วแน่ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว การรับรู้พร้อมที่จะเกิดขึ้นได้

ความต้องการ หมายถึง สภาวะจิตใจที่อยากได้สิ่งใดสิ่งหนึ่งเมื่อเป็นความอยากได้การรับรู้ที่เกิดขึ้นก็จะมีประสิทธิผล

ขั้นตอนกระบวนการรับรู้

การรับรู้จะเกิดขึ้นได้นั้นต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการดังนี้

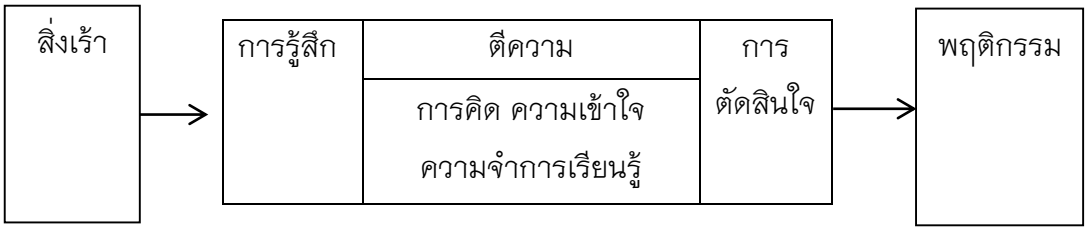
146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้า (Stimulus) มากระทบอวัยวะสัมผัส เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าจะมีการจัดระบบ เพื่อแยกแยะสิ่งเร้าที่เกิดออกมาเป็นส่วนที่สนใจ หรือมุ่งความสนใจไปยังสิ่งนั้นเป็นพิเศษ และจัดสิ่งเร้าให้รับรู้และเข้าใจมากขึ้น

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทซึ่งมีศูนย์อยู่ที่สมองเพื่อสั่งการตรงนี้เกิดการรับรู้ (Perception) ซึ่งเป็นตัวกำหนดข่าวสารว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ โดยเป็นกระบวนการเลือกที่จะรับรู้ทำให้เกิดการรับรู้เด่นชัดเฉพาะสิ่งที่สนใจเท่านั้น

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์เดิม ความจำเจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ เชาวน์ปัญญา ทำให้เกิดการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่ง

จากขั้นตอนการรับรู้ทำให้เกิดกระบวนการของการรับรู้ (Process of Perception) ซึ่งเป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ (Understand) การคิด (Thinking) การรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision) การแสดงพฤติกรรม (Behavior) โดยแสดงกระบวนการรับรู้ดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2544)



ภาพ 2 กระบวนการรับรู้

ความสำคัญของการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2544) ได้ให้ความสำคัญของการรับรู้ ดังนี้

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้โดยการรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ในทำนองเดียวกัน การเรียนรู้มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้พื้นฐานเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าคืออะไร

2. การรับมีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก เกิดอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติ แล้วพัฒนาสู่องค์ความรู้ในที่สุด สรุปได้ว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการทางความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจ อันนำไปสู่ความเข้าใจที่แสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย และมีการจัดเป็นระบบระเบียบแบบแผน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ชาติพันธุ์ไทลื้อและไทยพื้นเมือง

ชาติพันธุ์ไทลื้อ

ไทลื้อ หรือ ไตลื้อ หรือ คนลื้อ เป็นชาวไทกลุ่มหนึ่ง มีถิ่นฐานเดิมอยู่ในแถบสิบสองปันนาของจีน มีเอกลักษณ์ที่โดดเด่นคือการใช้ภาษาไทลื้อ และยังมีวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์อื่น ๆ เช่น การแต่งกาย ศิลปะและประเพณีต่าง ๆ

1. ประวัติการเคลื่อนย้ายและที่อยู่ปัจจุบัน

ชาวลื้อดั้งเดิม หรือ ไทลื้อ หรือ ไตลื้อ อาศัยอยู่เมืองลื้อหลวง หรือ ลื้อแจง ในภาษาจีน ต่อมามีการขยายและอพยพลงมาเรื่อย ๆ ตามวิถีในยุคก่อนจนมาถึงเมืองหนองแส หรือคุนหมิงในปัจจุบัน และอพยพเรื่อยลงมากระจายแถบลุ่มแม่น้ำโขง หรือสิบสองปันนาในปัจจุบัน ตามพงศาวดารไตลื้อระบุว่า ขุนเจื่อง หรือ พญาเจื่องคือพระเจ้าแผ่นดินองค์แรกของไทลื้อ รวบรวมชนกลุ่มน้อยต่าง ๆ เป็นปึกแผ่นมีขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษาเป็นของตัวเองประกาศอิสรภาพไม่ขึ้นกับอาณาจักรตาลีฟูของจีน ราวปีพุทธศักราช 1723 เถลิงพระนามเป็นพระเจ้าหอคำเชียงรุ่ง องค์ที่ 1 (ธีรภาพ โลหิตกุล, 2538) ต่อมาในยุคที่เจ้าอินเมือง ครองราชย์ช่วง พุทธศักราช 2122–2126 ได้เข้ามาตีเมืองแถนเชียงตุง เชียงแสน และล้านช้าง รวบรวมหัวเมืองเป็นปึกแผ่นและได้แบ่งหัวเมืองออกเป็นสิบสองเขต เรียกว่าสิบสองปันนา และในช่วงนี้เองได้มีการอพยพชาวไทลื้อบางส่วนไปสร้างบ้านเรือนและปกครองหัวเมืองประเทศราชต่าง ๆ เหล่านี้กระจายตามหัวเมืองตามลุ่มแม่น้ำโขงตอนกลาง หรือรัฐฉานในปัจจุบัน ซึ่งได้แบ่งการปกครองเป็นสิบสองหัวเมือง แต่ละเมืองให้มีที่ทำนา 1,000 หาบข้าวต่อนาหนึ่งที่ต่อหนึ่งหัวเมืองจึงเป็นที่มาของคำว่า สิบสองปันนา

ชาวไทลื้ออาศัยอยู่สองฝั่งแม่น้ำโขง คือ ด้านตะวันออกและตะวันตกของแม่น้ำ มีเมืองต่าง ๆ ดังนี้ ภาษาไทลื้อ ได้กล่าวไว้ว่า ห้าเมิงตะวันตก หกเมิงตะวันออก รวมเจียงฮุ่ง (เชียงรุ่ง) เป็นสิบสองปันนา และทั้งสิบสองปันนานั้น ประกอบด้วยเมืองใหญ่น้อยต่าง ๆ เช่น

ด้านฝั่งตะวันตก ประกอบด้วย เชียงรุ่ง เมืองฮำ เมืองแช่ เมืองลูเมืองออง เมืองลวง เมืองหุน เมืองพาน เมืองเชียงเจิง เมืองฮาย เมืองเชียงลอ และเมืองมาง

ด้านฝั่งตะวันออก ประกอบด้วย เมืองล้า เมืองบาน เมืองแวน เมืองฮิง เมืองปาง เมืองลา เมืองวัง เมืองพง เมืองหย่วน เมืองมาง และเมืองเชียงทอง (ธนาภรณ์ ธรมวงศ์ และคณะ, ม.ป.ป.)

นอกจากชาวไทลื้อได้กระจายตัวอยู่ตามลุ่มแม่น้ำโขงแล้ว กลุ่มไทลื้อยังมีถิ่นฐานตามแหล่งต่าง ๆ ในอุษาคเนย์ เนื่องจากการอพยพหรือถูกกวาดต้อนในภาวะสงครามหรือ

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

การอพยพติดตามญาติพี่น้องที่อพยพมาก่อนหรือการย้ายแหล่งทำมาหากินที่อุดมสมบูรณ์ขึ้น โดยใช้เส้นทางดังนี้

สายที่ 1 เข้าสู่ประเทศพม่า แถบเมืองยอง เมืองยู้ เมืองหลวย เมืองเชียงลาบ เมืองไร เมืองพะยาก เมืองโก เมืองโต๋น เมืองเลน เมืองเชียงตุง

สายที่ 2 เข้าสู่ประเทศเวียดนาม มีชุมชนไทลื้อที่เมืองบินลูห์ เมืองแถน และแถบฝั่งตะวันตกแม่น้ำดำ

สายที่ 3 เข้าสู่ประเทศลาว ไทลื้อตั้งถิ่นฐานแถบภาคเหนือในประเทศลาว แถบเมืองสิงห์ เมืองหลวงภูคา เมืองลองในแขวงหลวงน้ำทา เมืองอูเหนือ เมืองอูใต้ เมืองงายเหนือ เมืองงายใต้ เมืองบุนเหนือ เมืองบุนใต้ในแขวงพงสาลี เมืองไซ เมืองแบง เมืองฮุก เมืองหงสา ในแขวงอุดมไซ เมืองเงิน เมืองเชียงฮ่อน เมืองเชียงลม เมืองหงสาในแขวงไชยะบุรี และชุมชนเล็ก ๆ ที่กระจายอยู่รอบ ๆ เมืองหลวงพระบางแถบลุ่มแม่น้ำอูและแม่น้ำโขงอีกหลายหมู่บ้าน

สายที่ 4 เข้าสู่ประเทศไทย แถบทางภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน ในช่วงต้นรัตนโกสินทร์ ประเทศไทยได้ทำศึกสงครามกับพม่าบ่อยครั้ง เพื่อจะไล่พม่าออกจากดินแดนล้านนา ช่วงนี้เองที่ชาวไทลื้อถูกกวาดต้อนเข้ามาในประเทศไทย เพื่อเข้ามาตั้งถิ่นฐานตามหัวเมืองต่าง ๆ เนื่องจากเหตุทางการเมืองระหว่างรัฐ ตามนโยบาย “เก็บผักใส่ซ้า เก็บข้าใส่เมือง” ของเจ้าเมืองผู้ครองนครล้านนาในอดีต

เหตุการณ์สำคัญที่ทำให้ชาวไทลื้ออพยพออกจากถิ่นฐานเดิมมากที่สุด ในพุทธศักราช 2492 ในช่วงที่เหมาเซตุงได้ยึดอำนาจการปกครองที่ประเทศจีนและเปลี่ยนการปกครองเป็นระบอบคอมมิวนิสต์ มีการจำกัดสิทธิของเจ้าครองนครต่าง ๆ จำกัดสิทธิของประชาชนและทำให้ราชสำนักเชียงรุ่ง ที่มีกษัตริย์ปกครองมายาวนานถึง 45 รัชกาลถึงกาลต้องล่มสลายลงในรัชสมัยเจ้าหม่อมคำลือ เจ้าฟ้าในขณะนั้นสิ้นสุดอำนาจในพุทธศักราช 2496 (ธีรภาพ โลหิตกุล, 2538) และในช่วงพุทธศักราช 2501 ประธานเหมาเซตุงได้ทำการปฏิวัติวัฒนธรรมของจีนครั้งใหญ่ทำให้ชาวไทลื้อในสิบสองปันนาต้องอพยพหนีสงครามการปฏิวัติครั้งนั้นออกมาเป็นจำนวนมากเพื่อหาแหล่งที่อยู่ที่เหมาะสมและสงบจากสงคราม

สำหรับในประเทศไทย มีชาวไทลื้อในหลายจังหวัดทางภาคเหนือตอนบน ดังนี้

เชียงราย: อำเภอเวียงแก่น อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงของ อำเภอเชียงแสน อำเภอพาน ซึ่งเป็นชาวไทลื้อที่อพยพมาจากจังหวัดลำปาง (ส่วนหนึ่งได้อพยพไปเมืองเชียงรุ้งเมื่อเกิดสงครามไทยพม่า)

เชียงใหม่: อำเภอสะเมิง อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอสันกำแพง อำเภอแม่ออน

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

น่าน: อำเภอเมืองน่าน (ตำบลในเวียง บ้านเชียงแขง บ้านเมืองเล็น) อำเภอท่าวังผา มีชาวไทลื้ออยู่ 5 ตำบล คือ ตำบลศรีภูมิ บ้านห้วยเดื่อ ตำบลป่าคา เป็นชาวไทลื้อที่มาจากเมืองล่า มี 5 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านหนองบัว บ้านดอนแก้ว บ้านต้นฮ่าง บ้านดอนมูล บ้านแฮะตำบลยม มีชาวไทลื้อ 5 หมู่บ้านเป็นชาวไทลื้อที่มาจากเมืองเชียงลาบ และเมืองยอง ประกอบด้วย บ้านลอมกลาง บ้านทุ่งฆ้อง บ้านเชียงยืน บ้านเสี้ยว บ้านหนองช้างแดง ตำบลจอมพระ เป็นชาวไทลื้อที่อพยพมาจากเมืองยองและเมืองยู้มีชาวไทลื้อ 5 หมู่บ้าน บ้านถ่อน และถ่อนสอง บ้านยู้ บ้านยู้เหนือ บ้านยู้ใต้

อำเภอปัว เป็นอำเภอที่มีชาวไทลื้ออยู่มากที่สุด ประกอบด้วย ตำบลศิลาเพชรเป็นชาวไทลื้อที่อพยพมาจากเมืองยอง คือ บ้านดอนไชย บ้านทุ่งรัตนา มาจากเมืองเลน คือ บ้านป่าตอง บ้านนาคำ (หัวโต้ง) บ้านทุ่งศรีบุญยืน ตำบลศิลาแลง เป็นชาวไทลื้อที่อพยพมาจากเมืองเชียงรุ่ง เมืองเลน เมืองยอง เมืองเงิน และเมืองพวน (ลื้อในเมืองพวนไม่ใช่ไทพวน) คือ บ้านดอนไชย-ไร่อ้อย บ้านฝาย (นาร้าง) บ้านหัวน้ำ บ้านตีนตก บ้านเฮี้ย บ้านหัวดอย ตำบลวรนคร อพยพมาจากเมืองเลน (ลิน) เมืองยอง ปัจจุบันอยู่ในเขตพม่า คือ บ้านเก็ต บ้านร้องแง บ้านดอนแก้ว บ้านมอน ตำบลปัว อพยพมาจากเมืองขอน เมืองยองและเมืองพวน คือ บ้านขอน บ้านป่าลาน อพยพมาจากเมืองยอง เมืองพวน คือ บ้านดอนแก้ว อพยพมาจากเมืองยอง คือ บ้านปรางค์ ตำบลสถาน อพยพมาจากเมืองยอง เมืองเชียงลาบ เมืองล้า เมืองเงิน คือ บ้านนาป่าน บ้านสันติสุข นอกนั้นในยังมีอีกไม่ต่ำกว่า 20 หมู่บ้านในอำเภอปัวที่เป็นชาวไทลื้อ

อำเภอเชียงกลาง ตำบลพระพุทธบาท อพยพมาจากเมืองยอง เมืองเชียงแขง เมืองเลน คือ บ้านเหล่า บ้านอ้อ ตำบลเปือ อพยพมาจากเมืองเลน หลวงพระบาง เชียงลม เชียงแสน คือ บ้านหนองแดง ตำบลเชียงกลาง อพยพมาจากเมืองเลน เชียงลม เมืองเงิน คือ บ้ายเชียงโคม บ้านศรีอุดม บ้านงิ้ว

อำเภอสองแคว มีชาวไทยลื้ออาศัยอยู่ที่ตำบลนาไร่หลวง มี บ้านปางปุก บ้านหางทุ่ง บ้านใหม่ บ้านปางไฮ ตำบลชนแดน บ้านปางกอม ตำบลยอด ที่บ้านปางส้าน บ้านผาสิงห์และบ้านผาหลัก บ้านยอด

อำเภอทุ่งช้าง บ้านงอบ บ้านปอน ห้วยโก๋น และส่วนที่อพยพเข้ามาใหม่ซึ่งจะอยู่ปะปนกะชาวเมืองน่านแถบชายแดน (มีจำนวนมากที่สุด อพยพมาจากแขวงไชยบุรีและสิบสองปันนา

จังหวัดพะเยา: อำเภอเชียงม่วน อำเภอเชียงคำ (มีจำนวนมาก) อำเภอภูซาง

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

จังหวัดลำปาง: อำเภอเมือง ประกอบด้วย 5 หมู่บ้าน บ้านกล้วยหลวง บ้านกล้วยแพะ บ้านกล้วยม่วง บ้านกล้วยกลาง และบ้านกล้วยฝาย และบางส่วนใน อำเภอแม่ทะ

จังหวัดลำพูน: อำเภอเมือง อำเภอบ้านธิ อำเภอป่าซาง อำเภอแม่ทา

จังหวัดแพร่: อำเภอเมืองแพร่ ต.บ้านถิ่น (จากวิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี)

2. วัฒนธรรม

ชาวไทลื้อมีชีวิตที่คล้ายคลึงกับชาวไทยหรือชนเผ่าอื่นในภูมิภาค คือมีการสร้างบ้านเรือนเป็นบ้านไม้มีใต้ถุนสูง มีครัวไฟบนบ้าน ใต้ถุนเลี้ยงสัตว์ แต่ในปัจจุบันวิถีชีวิตได้เปลี่ยนไป การสร้างบ้านเรือนก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย เรือนที่ยังคงสภาพเป็นเรือนไม้แบบเดิม สถาปัตยกรรมแบบไทลื้อผสมล้านนายังพอจะมีให้เห็นบ้างในบางชุมชน เช่น บ้านธาตุสบแวน และบ้านหย่วน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

วัฒนธรรมการตั้งถิ่นฐานสร้างชุมชนของชาวไตลื้อแต่ดั้งเดิมนิยมสร้างเรือนตั้งถิ่นฐานตามที่ราบลุ่มแม่น้ำระหว่างหุบเขา ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นหลัก ต้องพึ่งพาแหล่งน้ำในการดำรงชีพ เป็นลักษณะเด่นของการตั้งถิ่นฐานของชาวลื้อไม่ว่าจะอพยพไปอยู่ส่วนไหนในพื้นที่ใดก็ตามมีลักษณะเด่นพิเศษน่าสนใจ คือ

เลือกภูมิประเทศแบบที่ราบลุ่มมีแม่น้ำไหลผ่าน ตัวชุมชนจะอยู่อยู่ระหว่างกลางภูเขาและแม่น้ำ แต่ก็มีไตลื้อบางเมืองในสิบสองปันนาที่สร้างบ้านอยู่บนเชิงเขาหรือที่สูงเฉกเช่นชาวลัวะ และขมุ

การตั้งบ้านเรือนมักกระจุกตัวอยู่ในบริเวณเดียวกันบนที่ราบเชิงเขาหรือที่เป็นดอน ส่วนที่ทำมาหากินจะแยกไปอยู่รอบ ๆ ใกล้แหล่งน้ำ ซึ่งก็คือที่ต่ำกว่าตัวบ้านนั้นเอง

ไทลื้อเป็นชุมชนที่รักษาแบบแผนประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมไว้ได้เป็นอย่างดี จึงทำให้ชาวไทลื้อทุกแห่งล้วนมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการดำรงชีพ ภาษา การกินอยู่ การสร้างเรือนที่พักอาศัย ดำรงชีวิตบนความเรียบง่ายเป็นกันเอง และมีการอยู่ร่วมพึ่งพาอาศัยกันเป็นชุมชน หมู่บ้านจึงมีนัยของความสามัคคีของคนในชุมชน ชาวไทลื้อจะอยู่ร่วมกันเป็นระบบสังคมในเครือญาติ ครอบครัวจึงมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นมาก ในชุมชนไทลื้อจะประกอบไปด้วยหลาย ๆ หมู่บ้านรวมกันเป็นเมืองต่าง ๆ ภายในหมู่บ้านแต่ละแห่งจะมีพื้นที่โล่งกลางหมู่บ้านเป็นพื้นที่สาธารณะของชุมชนและจะเป็นที่ตั้งของหอเสื้อบ้านด้วย

1. เสาใจบ้าน เป็นเสาไม้ปักใจกลางลานหมู่บ้าน เสมือนขวัญของหมู่บ้าน
2. ข่วงบ้าน คือลานโล่งกลางหมู่บ้านเป็นที่ประกอบกิจกรรมทางวัฒนธรรม

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

3. หอเสื้อบ้าน เป็นที่ประดิษฐานผีประจำหมู่บ้านเรียกว่าหอเสื้อ ชาวบ้านจะมาทำพิธีกรรมร่วมกันทั้งหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นพิธีกรรมที่สำคัญและเป็นอกลักษณ์ของวัฒนธรรมไตลื้อ

4. บ่อน้ำประจำหมู่บ้าน ชาวไทลื้อจะให้ความสำคัญกับบ่อน้ำประจำหมู่บ้านมาก เพราะมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต (สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551)

เนื่องจากสภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศของสิบสองปันนาที่มีฝนตกชุก เรือนไทลื้อจะพบว่ามีหลังคาและชายคาคลุมกันฝน ดังนั้นเมื่อมองจากภายนอกเรือนแล้วจะเห็นหลังคาผืนขนาดใหญ่คลุมตัวเรือนเป็นเอกลักษณ์ชัดเจนมองคล้ายกับว่าเห็นเป็นเพียงหลังคาและใต้ถุนสูงแทบจะไม่เห็นฝาบ้าน หลังคาเรือนไทลื้อดั้งเดิมเป็นแบบปั้นหยาหักมุขมีความลาดเอียงสูงจนมองเหมือนหลังคา 2 ตอนต่อกัน

3. ศาสนาและความเชื่อ

ชาวไทลื้อส่วนใหญ่เป็นพุทธศาสนิกชนที่เคร่งครัด นิยมสร้างวัดในชุมชนต่าง ๆ แทบทุกชุมชนของชาวไทลื้อ ทั้งยังตกแต่งด้วยศิลปกรรมและสถาปัตยกรรมที่เป็นเอกลักษณ์งดงามมีการบูรณะ ซ่อมแซม ให้คงสภาพดีอยู่เสมอ ซึ่งปัจจุบันเหลืออยู่เพียงบางแห่ง เช่น วิหารวัดดอนมูล วิหารวัดหนองแดง วิหารวัดหนองบัว วิหารวัดท่าฟ้าใต้ วิหารวัดแสนเมืองมา (วัดมาง) วิหารวัดหย่วน เป็นต้น

ชาวไทลื้อดั้งเดิม มีสิ่งยึดเหนี่ยวให้คนไตลื้อปฏิบัติตามจารีตประเพณีแบบดั้งเดิม คือ การนับถือผีควบคู่กับการนับถือพุทธศาสนา ซึ่งความเชื่อทั้งสองมีการนับถือแยกออกจากกันอย่างชัดเจน พุทธศาสนามีพื้นที่ทำกิจกรรมทางพุทธศาสนาในวัด และความเชื่อเรื่องผีจะทำกิจกรรมที่บ้านและชุมชนแยกออกจากกันอย่างชัดเจน เช่น การมีผีเรือน ผีเมือง ผีหมู่บ้านสิงสถิตอยู่ ดังคำกล่าวของชาวไตลื้อที่ว่า พระอยู่ที่วัด ผีปู่ย่าตายายอยู่ที่บ้าน ชาวไตลื้อไม่นิยมตั้งหิ้งพระไว้ที่บ้าน นิยมตั้งแต่หิ้งบูชาผีไว้ที่บ้านเท่านั้น

4. การแต่งกาย

ศิลปะที่โดดเด่นของชาวไทลื้อได้แก่งานผ้าทอไทลื้อ นิยมใช้ผ้าฝ้าย บางสมัยนิยมใช้เส้นไหมจากต่างถิ่น ทอลวดลายที่เรียกว่า "ลายเกาะ" ด้วยเทคนิคการล้วง ซึ่งปัจจุบันนิยมเรียกว่า ลายน้ำไหล มีการฟื้นฟูและถ่ายทอดศิลปะการทอผ้าแบบไทลื้อในหลายชุมชนของภาคเหนือในปัจจุบัน

ผู้ชาย สวมเสื้อคล้ายเสื้อหม้อห้อม ลักษณะเป็นเสื้อแขนยาวสีดำหรือสีคราม บางตัวอาจมีเอวลอย แขนเสื้อขลิบด้วยแถบผ้าสีต่าง ๆ มีผืนผ้าต่อจากสายหน้าป้ายมาติดกระดุมเงินบริเวณใกล้รักแร้และเอว กางเกงเป็นกางเกงก้นลึก เรียกว่า “เต่ว 3 ดูก” สีเสื้อผ้า

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ของผู้ชายไทลื้อส่วนใหญ่จะเป็นสีเทา สีดำ ถ้ามีงานบุญจะใส่สีขาว หรือสีดำ ผ้าขาวม้าคาดพุง ผ้าโพกศีรษะด้วยผ้าสีน้ำตาล สีขาว สีดำ

ผู้หญิง สวมเสื้อที่มีลักษณะเฉพาะเรียกว่าเสื้อปั๊ด แขนยาวตัดเสื้อเข้ารูปเอวลอย มีสายหน้าเฉียงผูกติดกันด้วยด้ายฟั่นหรือแถบผ้าเล็ก ๆ ที่มุมซ้ายหรือขาวของลำตัว ชายเสื้อนิยมยกลอยขึ้นทั้งสองข้าง สาบเสื้อขลิบด้วยแถบผ้าสีต่าง ๆ ประดับด้วยกระดุมเม็ดเล็กเรียงกัน สวมซิ่นไทลื้อที่มีลวดลายกลางตัวซิ่น ส่วนหัวซิ่นเป็นผ้าฝ้ายสีดำหรือสีน้ำตาล ขาว ส่วนตีนซิ่นเป็นผ้าพื้นสีดำ สีเสื้อผ้าของผู้หญิงไทลื้อจะใช้ในโอกาสที่แตกต่างกันออกไป เช่น ถ้ามีงานบุญจะใส่เสื้อปั๊ดสีขาว โพกหัวด้วยผ้าสีขาว ส่วนเสื้อผ้าสีดำจะสวมใส่ในงานประเพณีหรืองานแต่งงาน

5. ภาษา

ชาวไทลื้อมีภาษาพูดและภาษาเขียนเป็นของตัวเองเช่นเดียวกับกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ภาษาไทลื้อจัดอยู่ในกลุ่มภาษาตระกูลไท (ไต) ลักษณะเด่นของภาษาไทลื้อ คือ การเปลี่ยนแปลงเสียงสระภายในคำโดยการเปลี่ยนระดับของลิ้น ภาษาพูดของชาวไทลื้อนั้น เสียงบางเสียงจะแตกต่างไปจากภาษาไทยวน เช่น สระเอีย เป็น เอ เช่น เมีย เป็น เม สระอัว เป็น โอ เช่น ผัว เป็น โผ สระเอือ เป็น เออ เช่น เกลือ เป็น เกอ เสียงวรรณยุกต์ของไทลื้อมี 6 เสียง เหมือนภาษาไทยวนแต่มีลักษณะแตกต่างไป คำศัพท์ที่ใช้ในภาษาไทลื้อมักเป็นภาษาถิ่นตระกูลไทหรือคำศัพท์ไทดั้งเดิมเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีความหมายซับซ้อนมากนัก

6. อาหาร

ชาวไทลื้อเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่ทานข้าวเหนียวเป็นหลักเช่นเดียวกับกลุ่มชาติพันธุ์ไทอื่น ๆ อาหารที่นิยมรับประทานมักจะเป็นแกงผัก ประกอบจากผักหรือพืชพรรณธรรมชาติ หรืออาหารที่หาได้ง่าย เช่น เห็ด หน่อไม้ ไข่มดแดง สาหร่ายน้ำจืด ส่วนพืชผักสวนครัวทั่วไปมักจะปลูกตามข่วงบ้าน ใช้พริกแกงเป็นเครื่องปรุงหลักประกอบด้วย พริก ตะไคร้ หอม กระเทียม ปลาร้า หากเป็นอาหารประเภทหน่อไม้จะใส่น้ำปู๋ลงไปด้วย เช่น ยำหน่อไม้ แกงหน่อไม้ เป็นต้น อาหารของชาวไทลื้อจะไม่ค่อยมีส่วนผสมของไขมัน

7. ประเพณี

ชาวไทลื้อได้ตั้งบ้านเรือนอยู่ร่วมกับกลุ่มชาติพันธุ์อื่นในล้านนามายาวนาน ทำให้เกิดการผสมผสานด้านวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน แต่ชาวไทลื้อยังคงเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม เช่น ประเพณีพิธีกรรมของชาวไทลื้อ เป็นพิธีเสี่ยงผีอารักษ์เรียกว่าเข้าก๋ำหรือเข้ากรรม มีตั้งแต่ก๋ำเฮือนหรือกรรมเรือนไปจนถึงก๋ำเมืองหรือกรรมเมือง ชาวไทลื้อให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์สืบสานงานประเพณีในแต่ละพื้นที่ เช่น งานจุลกฐิน ตำบลศรีดอนชัย

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

อำเภอเชียงของ การรวบรวมเครือข่ายไทลื้อจาก 12 อำเภอ ในจังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ ลำพูน เชียงใหม่ น่าน และเชียงราย ในงานสืบสานประเพณีไทลื้อของอำเภอแม่สาย เป็นต้น

การเกิด ตามปกติหญิงไทลื้อตั้งครรภ์ไม่มีข้อห้ามในเรื่องอาหารการกิน คงรับประทานอาหารได้ตามปกติ ครั้นเมื่อถึงเวลาเจ็บท้องใกล้คลอดลูกผู้เป็นแม่จะนั่งใกล้ ๆ โดยมีผู้ทำคลอด ซึ่งอาจจะเป็นแม่ตัวเองหรือแม่สามีช่วยทำคลอดให้ เมื่อทารกตกถึงฟาก ผู้ทำคลอดจะใช้ป่านผูกสายสะดือใช้มีดตัด (ทำด้วยผิวไม้ไผ่) บรรจุลงในกระบอกไม้ไผ่เจาะรู ด้านข้างปิด อัดไว้ เพราะคนลื้อมีความเชื่อว่าถ้าหากไม่เจาะรู จะทำให้เด็กหายใจไม่ได้ หลังจากนั้นทำความสะอาดผู้เป็นแม่และเด็กน้อยแล้วก็ส่งให้แม่รับ ซึ่งจะเลือกจากหญิงที่ประวัติดี มีฐานะดีพอสมควร ไม่เป็นหม้ายหรือหย่าร้างมาก่อนแม่รับอุ้มเด็กไปวางในกระด้งที่เตรียมไว้ แล้วนำไปวางไว้ที่หัวบันไดพร้อมกับตะโกนด้วยเสียงดัง ๆ ว่า “ผีจะกินก็กินเหแต่น้อย ผีบ่เล้งกูซิเล้ง” จากนั้นก็เอามามอบให้แม่ของเด็ก สำหรับรกของเด็กผู้เป็นพ่อจะเลือกหาวันดีแล้วนำกระบอกใส่รกไปแขวนไว้ที่กิ่งไม้ในป่าข้างบ้าน ขณะกลับถึงเรือนถ้าเป็นลูกสาวพ่อของเด็กจะจับเครื่องที่ทอผ้าก่อน ถ้าเป็นลูกชายก็จะจับมีดตัดไม้ก่อนขึ้นเรือนที่ทำเช่นนี้เพราะเชื่อว่าเมื่อเด็กเติบโตขึ้นจะมีความอดทนและขยันหมั่นเพียรในการทำงาน ภายหลังคลอดจะต้องอยู่กำ (อยู่ไฟ) มีกำหนด 30 วัน ภายใน 3 วันแรก จะรับประทานอาหารได้แต่ข้าวกับเกลือเท่านั้นเรียกว่า อยู่กำน้อย เมื่อครบ 3 วัน แล้วก็ทำพิธีออกกำน้อย โดยนำเอาเกลือมาสู่ขวัญ ผูกข้อมือให้แก่แม่และเด็กน้อย ผู้เป็นแม่สามารถออกไปนอกห้องหรือซักเสื้อผ้าได้ อาหารของแม่ระหว่างอยู่กำรับประทานได้แต่น้ำพริกข่าจิ้มผักต้มและไก่ที่มีขนสีดำ ห้ามอาหารประเภทไข่ เนื้อสัตว์ประเภทวัวควาย นอกจากนี้ยังมีข้อห้ามเพิ่มเติมสำหรับคลอดบุตรคนแรก ซึ่งเรียกว่าท้องหัวสาวมีข้อห้ามต่อไปอีก 1 ปี คือห้ามรับประทานเนื้อควายเผือก หมูแม่ต้อง (หมูที่มีลูกแล้ว) เนื้อเสือ เก้ง กวาง ปลาร้า ปลาไม่มีเกล็ด ปลาบก ปลาไน เป็นต้น เมื่อครบ 30 วัน จะไปเชิญหมอพรมาสู่ขวัญ ซึ่งต้องฆ่าไก่ 1 ตัว ทำพิธีสู่ขวัญแม่และเด็กน้อย โดยถือว่าวันออกกำเป็นวันเกิดของเด็กน้อยอีกด้วย หมอพรจะนำเด็กไปวางที่หัวบันไดบ้านเพื่อบอกผีสางนางร้ายมาดูพร้อมทำเสียงนำเค้าแมวแล้วพูดว่า “แก็ก ๆ กู้... หื้อมาเอิ้นมาเรียกเอาหลานสูคืน เมือถ้าปิ๋นลูกสูหลานสู หื้อมาเรียกเอาป้อกไปเหเดี่ยวบ่ต้องหื้อ เหลือจากวันนี้ก๋ายมื่อนี้วันนี้บ่หื้อมาเกี่ยวข้อง ปิ๋นลูกกูหลานกู” แล้วกระทืบเท้าให้เด็กน้อยตื่นและพูดต่อไปว่า “ถ้าตายก็หื้อตายเห หื้อใจขาด คันใจบ่ขาด ก๋ายสามบาทปิ๋นลูกกูหลานกู สูเอาบ่ได้แล้ว” หมายถึง ให้ผีร้ายมาเรียกเอาลูกหลานกลับคืนในวันนั้น หลังจากนั้นเป็นลูกคน ถัดจากนั้นก็กระทืบเท้าให้เด็กสะดุ้งตื่นแล้วพูดในทำนองว่า ถ้าจะตายก็ขอให้ขาดใจตายทันที ถ้าไม่ตายหลังจากนั้นก็จะเป็น

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ลูกคน หลังจากนั้นหมอพรจะทำพิธีสวดมนต์ตัดขาดจากผี แล้วนำเด็กน้อยมาทำพิธีสู่ขวัญให้แก่ผู้เฒ่าผู้แก่ พ่อแม่ และญาติพี่น้องผูกข้อมือเพื่อให้เป็นลูกเป็นหลานต่อไป

การเลือกคู่ครอง ชาวไทลื้อเมื่ออายุย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว จะมีสิทธิเสรีภาพในการเลือกคู่ครอง ชีวิตคู่จะเริ่มจากประเพณีแอ่วสาว กล่าวคือ พอถึงยามค่ำคืนบรรดาชายหนุ่มจะไปปลุกสาวที่ตนชอบพอถึงหัวนอน หากสาวพอใจก็จะออกมาพูดคุยกันที่ชานบ้าน ถ้าเป็นยามฤดูหนาวบรรดาสาว ๆ จะนัดเพื่อนสาวละแวกบ้านใกล้เรือนเคียงมาลงข่วงปั่นฝ้ายรอบ ๆ กองไฟบริเวณลานบ้าน หนุ่มลื้อก็จะชวนกันมาแอ่วสาวปั่นฝ้ายกลุ่ม ๆ ในระหว่างเดินทางหรือขณะพูดคุยกับสาว ๆ ก็จะขับลำนำเคล้าเสียงปี่ในเชิงเกี้ยวพาราสีโต้ตอบกันไปเรียกว่า “ขับลื้อ” พอถึงยากดึกต่างก็แยกกันกลับบ้าน โดยมีชายหนุ่มที่รักใคร่ชอบพอช่วยถือฝ้ายไปส่งถึงเรือน แล้วผู้สาวก็จะเชิญชายหนุ่มขึ้นไปคุยกันต่อบนเรือน จนกระทั่งเลยสองยามอาจถึงสามนาฬิกาของวันใหม่จึงร่ำลากลับ เมื่อต่างฝ่ายรักใคร่จริงใจต่อกันแล้วก็จะบอกให้พ่อแม่ทราบ เพื่อขอความเห็นชอบและนัดเจรจาสู่ขอตามธรรมเนียมของชาวไทลื้อนั้น ก่อนการสู่ขอ พ่อแม่จะไปหาผู้รู้หรือปราชญ์ชาวบ้านช่วยพิจารณาชะตาของหนุ่มสาวเรียกว่า ทำพิธีไขว่ หมายถึงการสืบสวนถึงประวัติการสืบสายโลหิตของทั้งสองฝ่าย ถ้าหากเป็นญาติใกล้ชิดชะตาจะขวางกันแต่งงานกันไม่ได้ หากฝ่าฝืนจะเกิดภัยพิบัติแก่พ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย อาจเป็นอัมพาตหรือมีเหตุร้ายเกิดขึ้นกับบุคคลเหล่านั้น ถือว่าเป็นข้อห้ามสำคัญซึ่งเป็นจารีตของสังคมไทลื้อ เมื่อฝ่ายชายได้รับความ ยินยอมจากพ่อแม่แล้ว ก็จะมอบหน้าที่ให้ “พ่อใช้” ซึ่งโดยปกติจะเป็นญาติหรือนายบ้านพร้อมญาติผู้ใหญ่อีกคนหนึ่งไปเจรจาสู่ขอ พิธีสู่ขอใช้ขันห้า คือ พาน มีดอกไม้และธูป 5 คู่ หมากพลู ในการเจรจาสู่ขอจะกล่าวเป็นคำกลอนที่คล้องจองกัน ฝ่ายหญิงอาจตอบตกลงหรือเจรจาถามความสมัครใจของลูกสาวก่อน โดยจะให้พ่อใช้ฝ่ายหญิงไปแจ้งข่าวภายหลังกินดองน้อย เมื่อทั้งสองฝ่ายตกลงเป็นเอกภาพกันดีแล้วก็จะนัดวันหมั้น ซึ่งเรียกว่า กินดองน้อย ในวันกินดองน้อย ฝ่ายหญิงจะฆ่าหมู 1 ตัว และไก่อีกจำนวนหนึ่ง จัดสำรับอาหารเลี้ยงต้อนรับญาติผู้ใหญ่ของฝ่ายชาย ส่วนฝ่ายชายจะมอบกำไลเรียกว่า ปลอกแขนขวัญ น้ำหนักเงิน 2 หมัน 5 บี้ ให้แก่คู่หมั้น ถ้าหากคู่หมั้นมีพี่ชายหรือพี่สาวที่ยังเป็นโสดจะต้องเตรียมอีก 2 หมัน 5 บี้ ใส่พานไปมอบให้เพื่อ “ข่มขวัญอ้ายเอื้อย” ภายหลังพิธีหมั้นแล้วฝ่ายชายจะอยู่ในฐานะเป็นเขยพราง คือ อยู่ไปพลางก่อน หลังจากนั้นก็ทำพิธีเซ่นไหว้บอกเทวดาเรือน (ผีเรือน) เขยพรางจะอยู่ในฐานะเป็น คนสองเรือน สามารถไปมาหาสู่นอนค้างคืนได้เพื่อช่วยการงานที่บ้านฝ่ายหญิง แต่ยังไม่มีสิทธิ์หลับนอนด้วยกัน ในระหว่างนั้นชายจะไม่ไปเกี้ยวพาราสีหญิงอื่น ส่วนหญิงก็จะไม่ไปลงข่วงปั่นเหมือนแต่ก่อน ทั้งจะตั้งใจเก็บหอมรอมริบเพื่อสร้างฐานะครอบครัวเตรียมกายเตรียมใจที่จะเข้าสู่พิธีแต่งดองเรียกว่า

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

สู่ขวัญโอม ซึ่งเขยพรางจะเปลี่ยนสถานภาพเป็นเขยสู่เพื่ออยู่กินกันฉันสามีภรรยาต่อไป ตามปกติ ระยะเวลาจากเขยพรางไปหาเขยสู่จะกินเวลา 3 เดือน ถึง 1 ปี

กินแขกแต่งดอง เป็นพิธีแต่งงานของเผ่า ลื้อ นิยมทำกันหลังเทศกาลออกพรรษา คือ เดือนเกี๋ยง หรือเดือนยี่ คือราวเดือนพฤศจิกายนหรือธันวาคมเป็นต้นไป นิยมทำในเดือนคู่ โดยให้พระสงฆ์หรือผู้รู้ในหมู่บ้านเลือกหามื้อใสวันดีให้เพื่อเป็นสิริมงคล แก่คู่บ่าวสาว พิธีกินดองของเผ่าลื้อจะที่บ้านของฝ่ายหญิง โดยให้ทั้งสองฝ่ายรับผิดชอบค่าใช้จ่ายร่วมกัน ส่วนที่นอนหมอนมุ้งฝ่ายหญิงจะจัดหาหรือทำเองเตรียมไว้เมื่ออยู่ในวัยสาว โดยปกติงานวันที่ ฝ่ายหญิงจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้และอาหารบางอย่างไว้ล่วงหน้าเพื่อเลี้ยงแขกในวันรุ่งขึ้น วันที่สองเป็นวัน “กินดอง” จะมีแขกซึ่งเป็นญาติของฝ่ายชายและฝ่ายหญิงรวมทั้งชาวบ้าน มาร่วมจำนวนมาก พิธีกินดองเริ่มจากพิธีแห่เขยไปสู่เรือนเจ้าสาว เมื่อถึงหัวบันไดจะมีหญิง ผู้หนึ่งที่เป็นกุลสตรีของหมู่บ้านเรียกว่า แม่คนดี รีบ เอาถุงเงิน ง้าว (ดาบ) และมีดอุ่ม (มีดเหน็บ) จากเจ้าบ่าว นำไปมอบให้ญาติผู้ใหญ่ของเจ้าสาว แล้วเข้าพิธีบายศรีเรียกว่า “สู่ขวัญโอม” ในพิธีสู่ขวัญโอมจะมีญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่ายมาผูกข้อมืออวยพรให้แก่คู่สมรส หลังจากนั้นก็จะแห่สะใภ้มายังเรือนฝ่ายชาย ทำพิธีเซ่นไหว้เทวดาเรือนเพื่อขอรับเอาเขยไปอยู่ เรือนของตน ในขณะเดียวกันญาติของฝ่ายชายก็จะทำพิธีสู่ขวัญรับสะใภ้ใหม่เพื่อเป็นสิริมงคล แก่เจ้าสาวตามครรลองประเพณีของลื้อที่เคยปฏิบัติสืบต่อกันมา เขยสู่จะอาศัยอยู่กับพ่อตา แม่ยาย 3 ปี แล้วจึงแต่งดองกลับคืนไปอยู่เรือนพ่อแม่สามีอีก 3 ปี เรียกว่า “สามปีไปสามปีป้อก” ในพิธีแต่งดองกลับคืนจะมีการฆ่าหมู 1 ตัว ไก่อีกจำนวนหนึ่งทำพิธีสู่ขวัญและ เงินสินสอดอีก 15 หมัน ก่อนจะลงจากเรือน ก็ทำพิธีบอกกล่าวเทวดาเรือนเพื่อไปอยู่กับพ่อแม่ ของสามีจนครบ 3 ปี จึงจะปลูกเรือนหลังใหม่ได้เพื่อแยกสร้างครอบครัว

8. เครือข่าย

เครือข่ายไทลื้อของแต่ละพื้นที่มีความเชื่อมโยงกัน รวมตัวกันเมื่อจัดกิจกรรมหรือ การจัดงานเพื่อสืบสานประเพณีของชาวไทลื้อ กลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อจะเชิญกลุ่มเครือข่าย จากจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแพร่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน และจังหวัดพะเยา มาร่วมงาน

คนเมือง

คนเมือง หรือ ยวน เป็นกลุ่มประชากรที่พูดภาษาตระกูลภาษาขร้า–ไทกลุ่มหนึ่ง ตั้งถิ่นฐานทางตอนเหนือของประเทศไทยซึ่งเป็นที่ตั้งของอาณาจักรล้านนาเป็นกลุ่มประชากร ที่ใหญ่ที่สุดในอาณาจักรล้านนา ถึงแม้ในปัจจุบันชาวล้านนาจะกลายเป็นพลเมืองของ ประเทศไทยแล้วก็ตาม แต่ก็มักเรียกตนเองว่า "คนเมือง" ซึ่งเป็นคำเรียกที่เกิดขึ้นในยุคเก็บผักใส่ซ้า

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

เก็บข้าใส่เมือง เพื่อฟื้นฟูประชากรในล้านนาหลังสงคราม โดยการกวาดต้อนกลุ่มคนจากที่ต่าง ๆ เข้ามายังเมืองของตน

1. ประวัติ

ตามตำนานสิงหนวัศิกล่าวว่า สิงหนวัศิกุมาร ได้อพยพผู้คนบริวารมาจากเมืองราชคฤห์ เข้าใจว่าอยู่ในมณฑลยูนนาน มาตั้งบ้านเรือนอยู่ที่เชียงแสน ราวต้นสมัยพุทธกาล ตั้งชื่อบ้านเมืองนี้ ว่า โยนกนคร เรียกประชาชนเมืองนี้ว่า ยวน ซึ่งเป็นเสียงเพี้ยนมาจากชื่อเมือง "โยนก" จากนั้นก็มีกษัตริย์ครองเมืองโยนกนี้มาเรื่อย ๆ ประชากรไทยวนก็แพร่หลายออกไปในอาณาจักรล้านนา ต่อมา พ.ศ. 2101 พระเจ้าบุเรงนองกษัตริย์พม่าได้นำทัพมาตีเมืองเหนือ และปกครองเมืองเหนือเป็นเวลานานถึง 200 ปี

คนไทยภาคกลางในสมัยโบราณเคยเรียก ชาวไทยในถิ่นเหนือว่า "ยวน" โดยปรากฏหลักฐานในวรรณคดี เช่น ลิลิตยวนพ่าย ซึ่งกวีของอยุธยารจนาขึ้นในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ นักวิชาการต่างประเทศสันนิษฐานว่า คำว่า ยวน อาจจะมาจากคำสันสกฤตว่า "yavana" แปลว่า คนแปลกถิ่น หรือคนต่างถิ่น เจ้าอาณานิคมอังกฤษในสมัยที่เข้าปกครองประเทศพม่า มองว่าคนยวนเป็นพวกเดียวกับชาวชาน โดยเรียกพวกนี้ว่า "คนชานสยาม" (Siamese Shan) เพื่อแยกแยะออกจากจากชาวรัฐชานในประเทศพม่าที่อังกฤษเรียกว่า "ชานพม่า" (Burmese Shan) แสดงให้เห็นถึงความใกล้ชิดทางวัฒนธรรมประเพณีของคนไทใหญ่หลาย ๆ กลุ่ม

ในปี พ.ศ. 2454 แดเนียล แมกกิลวารี ซึ่งทำงานเผยแพร่คริสต์ศาสนาในล้านนาเป็นเวลาเกือบห้าสิบปี (พ.ศ. 2410–2453) ได้เขียนหนังสือเรื่อง "กึ่งศตวรรษในหมู่ชาวสยามและชาวลาวเรียกคนในล้านนาปน ๆ ไปว่า "คนลาว" เรียกตั๋วเมือง (อักษรล้านนา) ว่าเป็น "ภาษาลาว" และเรียกดินแดนแห่งนี้ว่า "ลาว" แต่น่าจะเป็นเพียงเพื่อบ่งชี้ว่าคนไทยทางเหนือเคยปกครองตัวเองแยกจากสยามมาก่อน ซึ่งในตอนหนึ่งของหนังสือ แมกกิลวารีขยายความว่า

"เราได้แล้วเห็นจังหวัดลาว (ล้านนา) ต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งของสยามนั้นเคยเป็นมลรัฐอิสระมาจนกระทั่งพระเจ้ากาวิโลรสสุริยวงศ์ถึงแก่พิราลัย แต่แอกของสยามนั้นเบาและอารีมาก พวกล้านนาไม่ได้ถูกสยบในสงคราม แต่เข้ามาสู่ความเกี่ยวพันกับสยามโดยความเต็มใจของตัวเองเพื่อจะหนีการปกครองของพม่า ด้วยเหตุที่ทั้งตำแหน่งที่ตั้งและความอ่อนแอของรัฐเหล่านี้ทำให้มีความจำเป็นที่พวกเขาจะต้องมองไปที่อาณาจักรคู่แข่งขันในภูมิภาค เพื่อขอความคุ้มครองจากอีกรัฐหนึ่งธรรมชาติได้สร้างให้ประเทศลาวมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสยามมากกว่าใครอื่น การคมนาคมติดต่อกับทะเลจำต้องผ่านแม่น้ำ

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

เจ้าพระยา และลำน้ำสาขา ในขณะที่แนวทิวเขาสูงแยกดินแดนนี้ออกจากพม่า ทั้งในทางชาติพันธ์และภาษาก็เช่นกัน พวกนี้เป็นคนสยาม และไม่ใช่คนพม่า" (แมคกิลวารี ดี.ดี, 2544)

ในงานเรื่อง "ชนชาติไท" ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2466 วิลเลียม คลิฟตัน ดอดด์ มิชชันนารีชาวอเมริกัน ซึ่งทำงานที่เชียงรายนานถึง 32 ปี (พ.ศ. 2429–2461) กล่าวถึงคนเขตภาคเหนือตอนบนของไทยว่าเป็น "คนยวน" มิใช่คนลาวดังที่หลายฝ่ายเข้าใจ แต่ความน่าสนใจของแม็คกิลวารี และ ด็อดด์ อยู่ที่ว่าคนทั้งสองได้ทำงานในล้านนาเป็นเวลานานมาก จึงน่าจะมีความรู้ความเข้าใจในท้องถิ่นอย่างมาก แต่คนทั้งสองก็มิได้แตกต่างจากชาวต่างชาติคนอื่นที่เข้ามาเยือนภาคเหนือเหมือนกันแต่อยู่ไม่นาน นั่นคือไม่พูดถึงการเมืองท้องถิ่นและมองคนในภาคเหนือในมุมมองที่แทบไม่แตกต่างจากมุมมองของชาวสยามทั่วไป

เดิมวัฒนธรรมคนเมืองหรือคนล้านนามีศูนย์กลางอยู่ที่เมืองนพบุรีศรีนครพิงค์เชียงใหม่ ตามชื่อของอาณาจักรที่มีการปกครองแบบนครรัฐ ที่ตั้งขึ้นในพุทธศตวรรษที่ 18 โดยพญาเม็งราย

เนื่องจากภูมิประเทศส่วนใหญ่ของภาคเหนือเป็นภูขาสูงสลับกับแอ่งหุบเขา ทำให้ในฤดูหนาวมีอากาศหนาวจัด ในฤดูร้อนจะมีอุณหภูมิค่อนข้างสูง เพราะอยู่ห่างไกลจากทะเล มีป่าไม้มากจึงถือเป็นแหล่งกำเนิดของแม่น้ำที่สำคัญหลายสาย ได้แก่ แม่น้ำปิง แม่น้ำวัง แม่น้ำยม และแม่น้ำน่าน มีพื้นที่รวมทั้งหมด 93,690.85 ตารางกิโลเมตร และเมื่อเทียบขนาดภาคเหนือจะมีพื้นที่ใกล้เคียงกับประเทศฮังการีมากที่สุด แต่จะมีขนาดเล็กกว่าประเทศเกาหลีใต้เล็กน้อย

ทั้งนี้ภาคเหนือมีทั้งสิ้น 17 จังหวัด แบ่งออกเป็นภาคเหนือตอนบน และภาคเหนือตอนล่าง ดังนี้

ภาคเหนือตอนบน มีทั้งหมด 9 จังหวัด ได้แก่ 1. จังหวัดเชียงราย 2. จังหวัดเชียงใหม่ 3. จังหวัดน่าน 4. จังหวัดพะเยา 5. จังหวัดแพร่ 6. จังหวัดแม่ฮ่องสอน 7. จังหวัดลำปาง 8. จังหวัดลำพูน 9. จังหวัดอุตรดิตถ์

ภาคเหนือตอนล่าง มีทั้งหมด 8 จังหวัด ได้แก่ 1. จังหวัดตาก 2. จังหวัดพิษณุโลก 3. จังหวัดสุโขทัย 4. จังหวัดเพชรบูรณ์ 5. จังหวัดพิจิตร 6. จังหวัดกำแพงเพชร 7. จังหวัดนครสวรรค์ 8. จังหวัดอุทัยธานี

2. วัฒนธรรม

วัฒนธรรมทางภาษาถิ่น ชาวไทยทางภาคเหนือมีภาษาล้านนาที่นุ่มนวลไพเราะ ซึ่งมีภาษาพูดและภาษาเขียนที่เรียกว่า "คำเมือง" ของภาคเหนือเอง โดยการพูดจะมีสำเนียงที่แตกต่างกันไปตามพื้นที่ปัจจุบันยังคงใช้พูดติดต่อสื่อสารกัน

146467771 UP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

คำเมือง (คำเมือง: Lanna-Kham Mueang.png , [กำเมือง]) หรือชื่ออย่างเป็นทางการว่า ภาษาถิ่นภาคพายัพเป็นภาษาถิ่นของชาวไทยวนทางภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งเป็นอาณาจักรล้านนาเดิม ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย อุตรดิตถ์ แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง พะเยา และยังมีการพูดและการผสมภาษากันในบางพื้นที่ของจังหวัดตาก สุโขทัย และเพชรบูรณ์ ปัจจุบันกลุ่มคนไทยยวนได้กระจัดกระจายและมีถิ่นที่อยู่ในจังหวัดสระบุรี จังหวัดราชบุรี และอำเภอของจังหวัดอื่นที่ใกล้เคียงกับราชบุรีอีกด้วย

คำเมืองยังสามารถแบ่งออกเป็นสำเนียงล้านนาตะวันตก (ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน) และสำเนียงล้านนาตะวันออก (ในจังหวัดเชียงราย พะเยา ลำปาง อุตรดิตถ์ แพร่ และน่าน) ซึ่งจะมีความแตกต่างกันบ้าง คือ สำเนียงล้านนาตะวันออกส่วนใหญ่จะไม่พบสระเอือะ เอือ แต่จะใช้สระเอียะ เอียแทน (มีเสียงเอือะและเอือเพียงแต่คนต่างถิ่นฟังไม่ออกเอง เนื่องจากเสียงที่ออกมาจะเป็นเสียงนาสิกใกล้เคียงกับเอียะ เอีย)

ส่วนคนในจังหวัดลำพูนมักจะพูดสำเนียงเมืองยอง เพราะชาวลำพูนจำนวนมากสืบเชื้อสายมาจากชาวยองในรัฐฉานจึงมีสำเนียงที่เป็นเอกลักษณ์

คำเมืองมีไวยากรณ์คล้ายกับภาษาไทยกลางแต่ใช้คำศัพท์ไม่เหมือนกันและไวยากรณ์ที่แตกต่างกันอยู่บ้าง แต่เดิมใช้คู่กับอักษรธรรมล้านนา ซึ่งเป็นตัวอักษรของอาณาจักรล้านนาที่ใช้อักษรมอญเป็นต้นแบบ

สุวิไล เปรมศรีรัตน์ (2540) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยผู้ใช้ภาษาไทยถิ่นเหนือไว้ว่า ภาคเหนือตอนบนประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ และน่าน ประชากรส่วนใหญ่ใช้ภาษาเหนือเป็นภาษากลาง และภาคเหนือตอนล่างประชากรส่วนใหญ่พูดภาษาไทยกลาง แต่มีเขตที่พูดภาษาไทยถิ่นเหนือด้วยหลายตำบล เช่น ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร อุตรดิตถ์ พิจิตร และพิษณุโลก

วัฒนธรรมการแต่งกาย การแต่งกายพื้นเมืองของภาคเหนือมีลักษณะแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติของกลุ่มชนคนเมือง เนื่องจากผู้คนหลากหลายชาติพันธุ์อาศัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งบ่งบอกเอกลักษณ์ของแต่ละพื้นถิ่น

หญิงชาวเหนือจะนุ่งผ้าซิ่น หรือผ้าถุงมีความยาวเกือบถึงตาตุ่ม ซึ่งนิยมนุ่งทั้งสาวและคนแก่ ผ้าถุงจะมีความประณีต งดงาม ตีนซิ่นจะมีลวดลายงดงาม ส่วนเสื้อจะเป็นเสื้อคอกลม มีสีสัน ลวดลายสวยงาม อาจห่มสไบทับ และเกล้าผม

ผู้ชายนิยมนุ่งนุ่งกางเกงขายาวลักษณะแบบกางเกงขายาวแบบ 3 ส่วน เรียกติดปากว่า "เตี่ยว" "เตี่ยวสะดอ" หรือ "เตี่ยวกี" ทำจากผ้าฝ้าย ย้อมสีน้ำเงินหรือสีดำ และสวมเสื้อผ้าฝ้ายคอกลมแขนสั้น แบบผ่าอก กระดุม 5 เม็ด สีน้ำเงินหรือสีดำ ที่เรียกว่า

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

เสื้อม่อฮ่อม ชุดนี้ใส่เวลาทำงาน หรือคอจีนแขนยาว อาจมีผ้าคาดเอว ผ้าพาดบ่า และมีผ้าโพกศีรษะ

ชาวบ้านบางแห่งสวมเสื้อม่อฮ่อม นุ่งกางเกง สามส่วน และมีผ้าคาดเอว เครื่องประดับมักจะเป็นเครื่องเงินและเครื่องทอง

วัฒนธรรมการกิน ชาวเหนือมีวัฒนธรรมการกินคล้ายกับคนอีสาน คือ กินข้าวเหนียวและปลาร้า ซึ่งภาษาเหนือเรียกว่า "ข้าวนึ่ง" และ "ฮ้า" ส่วนกรรมวิธีการปรุงอาหารของภาคเหนือจะนิยมการต้ม ปิ้ง แกง หมก ไม่นิยมใช้น้ำมัน ส่วนอาหารขึ้นชื่อเรียกว่าถ้าได้ไปเที่ยวต้องไปลิ้มลอง ได้แก่ น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อง น้ำพริกน้ำปู ไส้อั่ว แกงโฮะ แกงฮังเล แคบหมู ผักกาดจอ ลาบหมู ลาบเนื้อ จิ้นส้ม (แหนม) ข้าวซอย และขนมจีนน้ำเงี้ยว เป็นต้น

นอกจากนี้ชาวเหนือชอบกินหมากและอมเมี่ยง โดยนำใบเมียงที่เป็นส่วนใบอ่อนมาหมักให้มีรสเปรี้ยวอมฝาด เมื่อหมักได้ระยะเวลาที่ต้องการ จะนำใบเมี่ยงมาผสมเกลือเม็ด หรือน้ำตาลแล้วแต่ความชอบ ซึ่งนอกจากการอมเมี่ยงแล้ว คนล้านนาโบราณมีความนิยมสูบบุหรี่ที่มวนด้วยใบตองกล้วยมวนหนึ่งขนาดเท่านิ้วมือ และยาวเกือบคืบ ชาวบ้านเรียกจะเรียกบุหรี่ชนิดนี้ว่า ขี้โย หรือ บุหรี่ขี้โย ที่นิยมสูบกันมากอาจเนื่องมาจากอากาศหนาวเย็น เพื่อทำให้ร่างกายอบอุ่นขึ้น

วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับศาสนา–ความเชื่อชาวล้านนามีความผูกพันอยู่กับการนับถือผี ซึ่งเชื่อว่ามีสิ่งเร้าลับให้ความคุ้มครองรักษาอยู่ ซึ่งสามารถพบเห็นได้จากการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น เมื่อเวลาที่ต้องเข้าป่าหรือต้องค้างพักแรมอยู่ในป่าจะนิยมบอกกล่าวและขออนุญาตเจ้าที่–เจ้าทางอยู่เสมอ และเมื่อเวลาที่กินข้าวในป่าจะแบ่งอาหารบางส่วนให้เจ้าที่อีกด้วยเช่นกัน ซึ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าวิถีชีวิตที่ยังคงผูกผันอยู่กับการนับถือผีสาง แบ่งประเภท ดังนี้

1. ผีบรรพบุรุษ มีหน้าที่คุ้มครองเครือญาติและครอบครัว
2. ผีอารักษ์ หรือผีเจ้าที่เจ้าทาง มีหน้าที่คุ้มครองบ้านเมืองและชุมชน
3. ผีขุนน้ำ มีหน้าที่ให้น้ำแก่ไร่นา
4. ผีฝาย มีหน้าที่คุ้มครองเมืองฝาย
5. ผีสบน้ำ หรือผีปากน้ำ มีหน้าที่คุ้มครองบริเวณที่แม่น้ำสองสายมาบรรจบกัน
6. ผีวิญญาณประจำข้าว เรียกว่า เจ้าแม่โพสพ
7. ผีวิญญาณประจำแผ่นดิน เรียกว่า เจ้าแม่ธรณี

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ทั้งนี้ชาวล้านนาจะมีการเลี้ยงผีบรรพบุรุษ ในช่วงระหว่างเดือน 4 เหนือเป็ง (มกราคม) จนถึง 8 เหนือ (พฤษภาคม) เช่น ที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จะมีการเลี้ยงผีเสื้อบ้านเสื้อเมือง ซึ่งเป็นผีบรรพบุรุษของชาวไทลื้อ พอหลังจากนี้อีกไม่นานก็จะมีการเลี้ยงผีลัวะหรือประเพณีบูชาเสาอินทขิล ซึ่งเป็นประเพณีเก่าแก่ของคนเมือง ไม่นับรวมถึงการ เลี้ยงผีมด ผีเม็ง และการเลี้ยงผีปู่แสะย่าแสะของ ชาวลั๊วะ ซึ่งจะทยอยทำกันต่อจากนี้

ส่วนช่วงกลางฤดูร้อนจะมีการลงเจ้าเข้าทรงตามหมู่บ้านต่าง ๆ อาจเป็นเพราะความเชื่อที่ว่าการลงเจ้าเป็นการพบปะพูดคุยกับผีบรรพบุรุษ ซึ่งในปีหนึ่งจะมีการลงเจ้าหนึ่งครั้ง และจะถือโอกาสทำพิธีรดน้ำดำหัวผีบรรพบุรุษไปด้วย ยังมีพิธีเลี้ยง "ผีมดผีเม็ง" ที่จัดขึ้นครั้งเดียวในหนึ่งปี โดยจะต้องหาฤกษ์ยามที่เหมาะสมก่อนวันเข้าพรรษาจะทำพิธีอัญเชิญผีเม็งมาลง เพื่อขอใช้ช่วยปกปักษ์รักษาคุ้มครองชาวบ้านที่เจ็บป่วย และจัดหาดนตรีเพื่อเพิ่ม

อย่างไรก็ตามคนล้านนามีความเชื่อในการเลี้ยงผีเป็นพิธีกรรมที่สำคัญ แม้ว่าการดำเนินชีวิตของจะราบรื่นไม่ประสบปัญหาใด แต่ก็ยังไม่ลืมบรรพบุรุษที่เคยช่วยเหลือให้มีชีวิตที่ปกติสุขมาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ยังคงพบเรือน เล็ก ๆ หลังเก่าตั้งอยู่กลางหมู่บ้านเสมอ หรือเรียกว่า "หอเจ้าที่ประจำหมู่บ้าน" เมื่อเวลาเดินทางไปยังหมู่บ้านต่าง ๆ ในชนบท ความเชื่อดังกล่าวจึงส่งผลให้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และพิธีกรรมต่าง ๆ ของชาวเหนือ เช่น ผู้เฒ่าผู้แก่ชาวเหนือ (พ่ออุ๊ย–แม่อุ๊ย) เมื่อไปวัดฟัง ธรรมก็จะประกอบพิธีเลี้ยงผี คือ จัดหาอาหารคาว–หวานเซ่น สังเวยผีปู่ย่าด้วย แม้ปัจจุบันในเขตตัวเมืองของภาคเหนือจะมีการนับถือผีที่อาจเปลี่ยนแปลงและเหลือน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามชาวบ้านในชนบทยังคงมีการปฏิบัติกันอยู่

3. ประเพณีของคนเมือง

ประเพณีของคนเมือง เกิดจากการผสมผสานการดำเนินชีวิต และศาสนาพุทธ ความเชื่อเรื่องการนับถือผี ส่งผลทำให้มีประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ของประเพณีที่จะแตกต่างกันไปตามฤดูกาล ทั้งนี้ภาคเหนือจะมีงานประเพณีในรอบปีแทบทุกเดือน จึงขอยกตัวอย่างประเพณีภาคเหนือบางส่วนมานำเสนอ ดังนี้

สงกรานต์งานประเพณี ถือเป็นช่วงแรกของการเริ่มต้นปี๋ใหม่เมือง หรือสงกรานต์งานประเพณี โดยแบ่งออกเป็น

วันที่ 13 เมษายน หรือวันสังขารล่อง ถือเป็นวันสิ้นสุดของปี โดยจะมีการยิงปืน ยิงสโพก และจุดประทัดตั้งแต่ก่อนสว่างเพื่อขับไล่สิ่งไม่ดี วันนี้ต้องเก็บกวาดบ้านเรือน และ ทำความสะอาดวัด

146467771 UP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

วันที่ 14 เมษายน หรือวันเนา ตอนเช้าจะมีการจัดเตรียมอาหารและเครื่องไทยทานสำหรับงานบุญในวันรุ่งขึ้น ตอนบ่ายจะไปขนทรายจากแม่น้ำเพื่อนำไปก่อเจดีย์ทรายในวัดเป็นการทดแทนทรายที่เหยียบติดเท้าออกจากวัดตลอดทั้งปี

วันที่ 15 เมษายน หรือวันพญาวัน เป็นวันเริ่มศักราชใหม่ มีการทำบุญถวายข้นข้าว ถวายตุง ไม้ค้ำโพธิ์ที่วัดสรงน้ำพระพุทธรูป พระธาตุและรดน้ำดำหัวขอพรจากผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือ

วันที่ 16–17 เมษายน หรือวันปากปีและวันปากเดือน เป็นวันทำพิธีทางไสยศาสตร์ สะเดาะเคราะห์ และบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ ชาวล้านนามีความเชื่อว่า การทำพิธีสืบชะตาจะช่วยต่ออายุให้ตนเอง ญาติพี่น้อง และบ้านเมืองให้ยืนยาว ทำให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองและความเป็นสิริมงคล โดยแบ่งการสืบชะตาแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ การสืบชะตาคน การสืบชะตาบ้าน และการสืบชะตาเมือง

แห่นางแมว ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม เป็นช่วงของการเพาะปลูก หากปีใดฝนแล้งไม่มีน้ำจะทำให้นาข้าวเสียหาย ชาวบ้านจึงพึ่งพาสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ทำพิธีขอฝนโดยการแห่นางแมว โดยมีความเชื่อกันว่าหากกระทำเช่นนั้นแล้วจะช่วยให้ฝนตก

ประเพณีปอยน้อย/บวชลูกแก้ว/แหล่ส่างลองเป็นประเพณีบวช หรือการบรรพชาของคนเมือง นิยมจัดภายในเดือนกุมภาพันธ์ มีนาคม หรือเมษายน ตอนช่วงเช้าซึ่งเก็บเกี่ยวพืชผลเสร็จแล้ว ในพิธีบวชจะมีการจัดงานเฉลิมฉลองอย่างยิ่งใหญ่ มีการแห่งลูกแก้วหรือผู้บวชที่จะแต่งตัวอย่างสวยงามเลียนแบบเจ้าชายสิทธัตถะ เพราะถือคตินิยมว่าเจ้าชายสิทธัตถะได้เสด็จออกบวชจนตรัสรู้ และนิยมให้ลูกแก้วขี่ม้า ขี่ช้าง หรือขี่คอคนเปรียบเหมือนม้ากัณฐกะม้าทรงของเจ้าชายสิทธัตถะ ปัจจุบันประเพณีบวชลูกแก้วที่มีชื่อเสียงคือ ประเพณีบวชลูกแก้ว ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ประเพณีปอยหลวง หรืองานบุญปอยหลวง เป็นเอกลักษณ์ของชาวล้านนาซึ่งเป็นผลดีต่อสภาพทางสังคม ถือว่าเป็นการให้ชาวบ้านได้มาทำบุญร่วมกัน ร่วมกันจัดงานทำให้เกิดความสามัคคีในการทำงาน งานทำบุญปอยหลวงยังเป็นการรวมญาติพี่น้องที่อยู่ต่างถิ่นได้มีโอกาสทำบุญร่วมกัน และมีการสืบทอดประเพณีที่เคยปฏิบัติกันมาครั้งแต่บรรพชนไม่ให้สูญหายไปจากสังคม ช่วงเวลาจัดงานเริ่มจากเดือน 5 จนถึงเดือน 7 เหนือ (ตรงกับเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายนหรือเดือนพฤษภาคมของทุกปี) ระยะเวลา 3–7 วัน

ประเพณียี่เป็ง (วันเพ็ญเดือนยี่) หรืองานลอยกระทง โดยจะมีงาน "ตามผางผะติ้ป" (จุดประทีป) ซึ่งชาวภาคเหนือตอนล่างจะเรียกประเพณีนี้ว่า "พิธีจองเปรียง" หรือ

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

"ลอยโขมด" เป็นงานที่ขึ้นชื่อที่จังหวัดสุโขทัย ประเพณีลอยกระทงสายหรือประทีปพันดวงที่จังหวัดตาก ในเทศกาลเดียวกันด้วยในเดือน 3 หรือประมาณเดือนธันวาคม มีประเพณีตั้งธรรมหลวง (เทศน์มหาชาติ) และทอดผ้าป่า ในธันวาคมจะมีการเกี่ยว "ข้าวดอ" (คือข้าวสุกก่อนข้าวปี) พอถึงข้างแรมจึงจะมีการเกี่ยว "ข้าวปี"

ประเพณีลอยโคม ชาวล้านนาจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีความเชื่อในการปล่อยโคมลอยซึ่งทำด้วยกระดาษสาติดบนโครงไม้ไผ่แล้วจุดตะเกียงไฟตรงกลางเพื่อให้ไอความร้อนพาโคมลอยขึ้นไปในอากาศเป็นการปล่อยเคราะห์ปล่อยโศกและเรื่องร้าย ๆ ต่าง ๆ ให้ไปพ้นจากตัว

ประเพณีตานตุง ในภาษาถิ่นล้านนา ตุง หมายถึง "ธง" จุดประสงค์ของการทำตุงในล้านนาก็คือ การทำถวายเป็นพุทธบูชา ชาวล้านนาถือว่าเป็นการทำบุญอุทิศให้แก่ผู้ที่ล่วงลับไปแล้ว หรือถวายเพื่อเป็นปัจจัยส่งกุศลให้แก่ตนไปในชาติหน้า ด้วยความเชื่อที่ว่าเมื่อตายไปแล้วก็จะได้เกาะยึดชายตุงขึ้นสวรรค์พ้นจากขุมนรก วันที่ถวายตุงนั้นนิยมกระทำในวันพญาวันซึ่งเป็นวันสุดท้ายของเทศกาลสงกรานต์

ประเพณีกรวยสลาก หรือตานก๋วยสลาก เป็นประเพณีของชาวพุทธที่มีการทำบุญให้ทานรับพรจากพระ จะทำให้เกิดสิริมงคลแก่ตนและอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ล่วงลับไปแล้ว เป็นการระลึกถึงบุญคุณของผู้มีพระคุณ และเป็นการแสดงออกถึงความสามัคคีของคนในชุมชน

ประเพณีขึ้นขันดอกอินทขิล บูชาเสาหลักเมืองเชียงใหม่

ประเพณีทอดผ้าป่าแถว เป็นวันที่พุทธศาสนิกชนจะได้ถวายเครื่องนุ่งห่มและไทยธรรมเป็นเครื่องบูชาแด่พระสงฆ์ก่อนจะทำพิธีลอยกระทงบูชาพระพุทธบาทตามคติความเชื่อแต่โบราณ กระทำในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 (วันลอยกระทง)

ประเพณีขึ้นธาตุเดือนเก้า ประมาณเดือนมิถุนายน (หรือปลายเดือนพฤษภาคม) เพื่อบูชาพระบรมสารีริกธาตุแห่งองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า

ประเพณีแข่งเรือยาว จังหวัดน่าน

ประเพณีเวียนเทียนกลางน้ำ วัดติโลกอาราม จังหวัดพะเยา

ประเพณีทานหลัวผิงไฟ คือ ประเพณีการถวายฟืนแก่พระสงฆ์เพื่อใช้จุดไฟในช่วงฤดูหนาวจะกระทำในเดือน 4 เหนือหรือตรงกับเดือนมกราคม

ประเพณีอู้สาว คำว่า "อู้" เป็นภาษาไทยภาคเหนือแปลว่า "พุดกัน คุยกัน สนทนากัน สนทนากัน" ดังนั้น "อู้สาว" ก็คือ พูดกับสาว คุยกับสาว หรือแอ่วสาวการอู้สาวเป็นการพูดคุยกันเป็นทำนองหรือเป็นกวีโวหาร

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มณฑา เก่งการพานิช สุพัตร์ตา งามดำ และธราดล เก่งการพานิช (2556) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา ปัจจัยภายใน/ปัจจัยนำ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคต่อการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปริยานุช รุ่งเรือง และคณะ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น ๆ คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเพื่อน และจากบุคคลในครอบครัว/สามี ไม่พบความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เทพกร พิทยาภินันท์ ดีดาว ช่างสาน และสมมาศ วิไลประสงค์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า สถานภาพสมรส รายได้ อายุตอนมีบุตรคนแรก การเจ็บป่วยของญาติ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาความสัมพันธ์กับปัจจัยการรับรู้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กัญญาภัค นันทชัย และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวเขาเผ่าอาข่า อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การได้รับการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวนการตั้งครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำและการไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล

อินทิรา สิทธิโคตร (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคล ได้แก่ ความรูกับโรคมะเร็งปากมดลูก

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ทัศนคติของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับรูการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วย การรับรูโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปกมดลูก การรับรูความรุนแรงของโรคการรับรูผลดีในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/สื่อมวลชน ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาจังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

นันทิดา จันต๊ะวงค์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดประทุมธานี ผลการวิจัยพบความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย และประสบการณ์ที่มีต่อมะเร็งปากมดลูกเรื่องการได้รับข่าวสารการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป๊บสเมียร์ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

วราภรณ์ ศิริธรรมานุกุล (2560) เหตุผลการมารับบริการและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการในโครงการป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกัน ($F = 5.468$, $P < .05$) พบว่าสตรีกลุ่มไม่เคยตรวจรับรู้อุปสรรคสูงที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มตรวจไม่สม่ำเสมอและกลุ่มตรวจสม่ำเสมอ

ปิยธิดา จุลละปีย และคณะ (2561) ได้ศึกษาการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวไทยมุสลิม: กรณีศึกษาสตรีมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า สตรีไทยมุสลิมมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำ จำนวน 23 คน (27.71%) ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ จำนวน 60 คน (72.29%) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu = 49.26$, $= 4.77$) มีการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu = 51.53$, $= 3.73$) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu = 48.52$, $= 7.85$)

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ (μ = 46.73, = 5.06) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ (μ = 32.86, = 4.89) รับรู้ความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ (μ = 32.26, = 3.98) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ (μ = 18.00, = 2.37) รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ (μ = 17.66, = 2.28) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ(μ = 28.65, = 6.51) มีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ (μ = 27.26, = 4.00) และกลุ่มที่ตรวจคัดกรอง ตามคำแนะนำ (μ = 36.00, = 10.54) มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจตรวจคัด กรองตามคำแนะนำ (μ = 37.70, = 6.30)

สงกรานต์ เสือเถื่อน และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมและความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชน โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 24.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเรง็ปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนรายได้ การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา การมีเพื่อนบ้านหรือคนรู้จักป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และผลการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยการรับรู้ปัจจัยอิทธิพลระว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

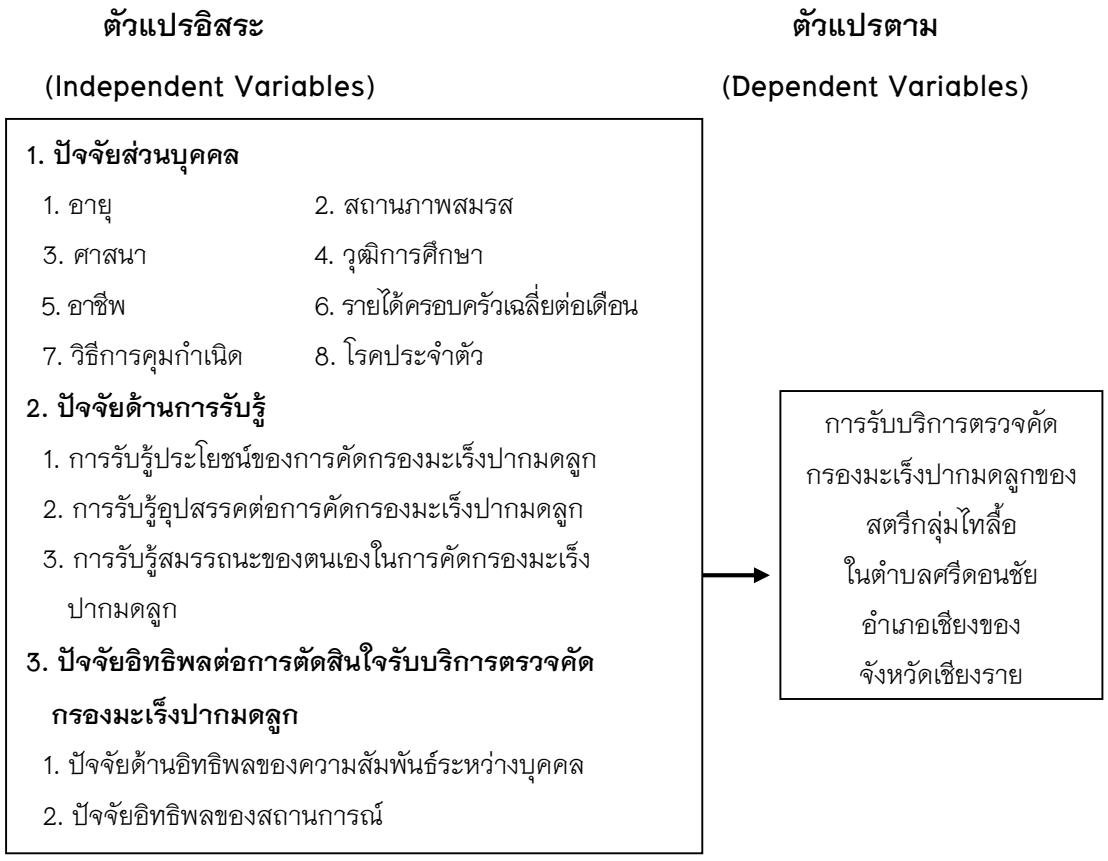
Ndejjo, et al. (2016) Uptake of Cervical Cancer Screening and Associated Factors among Women in Rural Uganda : Across Sectional Study ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตชนบทประเทศยูกันดา จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางสังคมและประชากร ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คนเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ คนที่ทราบว่ามีการตรวจคัดกรองมะเร็ง

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ปากมดลูกและรู้จักคนที่เคยผ่านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตชนบทประเทศยูกันดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยการนำส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย



ภาพ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

146467771 UP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ สตรีกลุ่มไทลื้ออายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในช่วงปีงบประมาณ 2558-2562 ในฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS และทะเบียนคุมประชากรแต่ละหมู่บ้านที่แยกชาติพันธุ์ จำนวน 449 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คัดเลือกจากกลุ่มประชากร ได้แก่ สตรีกลุ่มไทลื้ออายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในช่วงปีงบประมาณ 2558-2562 ได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 233 คน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน (Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1} + N\,(e)^2$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่กำหนด

เมื่อ N = 449

e = 0.05

เมื่อแทนค่า จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{400}{1} + 499\,(0.5)^2$$

n = 211.54

จากการคำนวณตามสูตรสำหรับหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนของประชากรได้เท่ากับ 212 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เนื่องจากป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล (Polit and Hungler, 1995) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 233 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นสตรีกลุ่มไทลื้อ อายุ 30–60 ปี โดยมีเอกลักษณ์คือมีภาษาพูดไทลื้อ และมีเชื้อชาติไทลื้อโดยตรงและมีวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์อื่น ๆ เช่น การแต่งกาย ศิลปะและประเพณีต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มไทพื้นเมืองทั่วไป มีภูมิลำเนาและอยู่จริงในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ระหว่างปีงบประมาณ 2558–2562

2. ไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกหรืออยู่ระหว่างการรักษามะเร็งปากมดลูกและไม่ได้ผ่าตัดมดลูกออก

3. ไม่มีอุปสรรคในการสื่อสาร

4. ยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สตรีกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ที่ไม่ใช่กลุ่มไทลื้อ

1.1 อายุน้อยกว่า 30 ปี หรือมีอายุเกิน 60 ปี

1.2 อาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ระหว่างปีงบประมาณ 2558–2562

2. ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกหรืออยู่ระหว่างการรักษามะเร็งปากมดลูกและผ่าตัดมดลูกออก

3. มีอุปสรรคในการสื่อสาร เช่น ไม่เข้าใจภาษาไทย อ่าน–เขียนภาษาไทยไม่ได้ พิการสื่อสารไม่ได้หรือเป็นใบ้ หรือวิกลจริต

4. ไม่อยู่ในพื้นที่ในขณะที่ทำการเก็บข้อมูล

5. ไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการเลือกหมู่บ้านกลุ่มไทลื้อแบบเจาะจงโดยเลือกหมู่บ้านที่มีประชากรเป็นไทลื้อร้อยละ 90 ขึ้นไป จำนวน 4 หมู่บ้าน จาก 18 หมู่บ้านของ ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ขั้นตอนที่ 2 หาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านเป็นสัดส่วนเดียวกันกับจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

ตาราง 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านเป็นสัดส่วนเดียวกันกับจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง
บ้านศรีดอนชัย หมู่ 7	129	129 X 233/499	68
บ้านศรีชัยมงคล หมู่ 12	164	164 X 233/499	85
บ้านศรีมงคล หมู่ 14	81	81 X 233/499	42
บ้านศรีดอนชัย หมู่ 15	75	75 X 233/499	38

ขั้นตอนที่ 3 ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านโดยการสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling) จัดทำรายชื่อสตรีกลุ่มไทลื้อ อายุ 30-60 ปี ตามทะเบียนคุมประชากรแต่ละหมู่บ้านที่แยกชาติพันธุ์กำกับด้วยเลขลำดับ ทำการจับฉลากจากรายชื่อสตรีกลุ่มไทลื้อ อายุ 30-60 ปี ทีละ 1 คน จนครบ 233 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีดอนชัย เพื่อเพื่ออธิบายรายละเอียดของโครงการ ตอบข้อซักถามประเด็นต่าง ๆ วิธีการ และขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อลดความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และร่วมกำหนดปฏิทินการศึกษาวิจัย

3. ผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีดอนชัย เพื่อช่วยประสานการนัดพบปะกลุ่มตัวอย่าง

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

แต่หมู่บ้าน โดยนัดทีละหมู่บ้านจนครบ เพื่อพบปะสร้างความคุ้นเคย ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายประโยชน์และความเสี่ยง อธิบายผลการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการไม่มีผลใด ๆ ต่อสิทธิประโยชน์พื้นฐานต่าง ๆ ที่พึงมีพึงได้ และให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อข้องใจเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย แจกแบบสอบถามและแบบแสดงความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาเพิ่มเติมและสอบถามเพิ่มเติม เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม พร้อมทั้งซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ จากผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมโครงการจึงให้ลงนามยินยอม ณ อาคารเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยทำการรวบรวมและตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนความสมบูรณ์ และนำไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป กำหนดเวลาในการเก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทีละหมู่บ้านจนครบทุกหมู่

5. จัดเวทีคืนข้อมูลให้กับประชาชนในพื้นที่ศึกษา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำเสนอผลการศึกษาและหาแนวทางการปรับปรุงและพัฒนากลวิธีในการส่งเสริมการยอมรับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

6. จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้ (รายละเอียดดังภาคผนวก)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการคุมกำเนิด โรคประจำตัว และการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 ด้านปัจจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจนำไปสู่การเลือกนำไปปฏิบัติ ปัจจัยด้านการรับรู้ มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือการรับรู้

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 9 ข้อ การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 9 ข้อ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของข้อคำถาม มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกเพียงคำตอบเดียวจาก 2 คำตอบ ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบ

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก

ใช่ ได้ 1 คะแนน

ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ข้อคำถามเชิงลบ

ใช่ ได้ 0 คะแนน

ไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ปัจจัยการรับรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยการรับรู้จากค่ามัชฌิมาเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm ½$ S.D. ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนสูงกว่า $\bar{X} + ½$ S.D.

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน $\bar{X} - ½$ S.D. ถึง $\bar{X} + ½$ S.D.

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่า $\bar{X} - ½$ S.D.

2. ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ แบบสอบถามปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 11 ข้อ และอิทธิพลของสถานการณ์ จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

คำถามเชิงบวก

มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก เท่ากับ 4 คะแนน

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ

มากที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มาก เท่ากับ 2 คะแนน

ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย เท่ากับ 4 คะแนน

น้อยที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

ผู้วิจัยใช้วิธีการแสดงระดับของคะแนนเฉลี่ย (Mean) พิจารณาจากคะแนนของคำตอบแล้ว นำมาแบ่งเป็นอันตรภาคชั้นของคะแนน กำหนดเป็น 5 อันตรภาคชั้น ใช้เกณฑ์การคำนวณ ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2548)

$$\text{พิสัย} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{(5 - 1)}{3}$$

$$= 1.33$$

ดังนั้น การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชัน (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1–2.33 หมายถึง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก น้อย

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เป็นคำถามเพื่อเป็นแนวทางที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนำไปปรับกลยุทธ์ กลวิธี การดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา หนังสือ บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์

2. กำหนดขอบเขตของคำถามแล้วสร้างแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความสอดคล้องความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของสำนวนภาษา จากนั้นนำแบบสอบที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item–Objective Congruency Index) เลือกข้อที่มีค่าดัชนี ความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และปรับปรุงแก้ไขความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

คำนวณหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา ใช้สูตร ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามนั้นถูกต้องและสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นถูกต้องและสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์

–1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามนั้นไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าค่า IOC ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ถ้าค่า IOC ได้น้อยกว่า 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยงานวิจัยนี้นำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาคำนวณค่า IOC ได้ค่าเท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบคุณภาพ โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตร KR20 ของ คูเดอร์–ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.766 และหาค่าความเชื่อมันของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ ได้ค่า เท่ากับ 0.828 และแบบสอบถามปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ค่า 0.782 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้

5. นำแบบสอบถามที่ที่ปรับปรุงสมบูรณ์แล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 233 คน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 2/186/62 ลงวันที่ 26 มกราคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลระดับการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ การแจงแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 233 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOW ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอเป็น 5 สวน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
1. อายุ		
30-40 ปี	32	13.73
41-50 ปี	103	44.21
51-60 ปี	98	42.06
Max = 60 ปี, Mean = 48.61 ปี, Min = 30 ปี		
2. สถานภาพสมรส		
โสด	14	6.01
สมรส	203	87.13
หย่าร้าง	8	3.43
หม้าย	8	3.43

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
3. การนับถือศาสนา		
พุทธ	233	100.00
4. วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา	133	57.08
มัธยมศึกษาตอนต้น	41	17.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย	48	20.60
อนุปริญญา/เทียบเท่า	4	1.72
ปริญญาตรี	5	2.14
ไม่ได้เรียน	2	0.86
5. อาชีพ		
เกษตรกร	172	73.82
ค้าขาย	22	9.44
รับจ้าง	22	9.44
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	6.87
แม่บ้าน	1	0.43
6. รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	153	65.70
5,001–10,000 บาท	63	27.00
10,001–15,000 บาท	13	5.60
15,001–20,000 บาท	2	0.90
20,001 บาท ขึ้นไป	1	0.40
ไม่มีรายได้	1	0.40
7. วิธีคุมกำเนิด		
ฉีดยา	56	24.04
กินยา	34	14.59
ใช้ถุงยางอนามัย	7	3.00
ทำหมัน/หมันธรรมชาติ	112	48.07
ไม่คุมกำเนิด	24	10.30

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
มี	64	27.47
ไม่มี	169	72.53
9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่		
ตรวจ	145	62.23
ไม่ตรวจ	88	37.77

จากตาราง 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41–50 ปี ร้อยละ 44.21 รองลงมา คือ อายุ 51–60 ปี ร้อยละ 42.06 และมีอายุระหว่าง 30–40 ปี ร้อยละ 13.73 คน โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 48.61 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 87.13 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 6.01 และมีสถานภาพหย่าร้างและหม้ายเท่ากัน ร้อยละ 3.43 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.08 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 20.60 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 0.86 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.82 รองลงมาคือ ค้าขายและรับจ้างเท่ากัน ร้อยละ 9.44 ส่วนน้อยที่สุดคือ แม่บ้าน ร้อยละ 0.40 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 65.70 รองลงมา คือ มีรายได้ระหว่าง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 27.00 ส่วนน้อยที่สุด คือ มีรายได้ระหว่าง 20,001 บาท ขึ้นไป และไม่มีรายได้เท่ากัน ร้อยละ 0.40 มีการคุมกำเนิดโดยทำหมัน/หมันธรรมชาติ ร้อยละ 48.17 รองลงมา คือ ฉีดยา ร้อยละ 24.04 ส่วนน้อยที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 3.00 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.53 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.47 ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 62.23 และไม่ได้ตรวจ ร้อยละ 37.77

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ ของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตาราง 3 แสดงผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ใช่	
		จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
1	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ช่วยให้ตรวจพบโรคมะเร็งปามดลูกระยะแรกได้	221	94.85
2	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทำให้ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	120	51.50
3	การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง	230	98.71
4	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามหรือระยะรุนแรง	222	95.28
5	ต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี ถึงแม้ว่าผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีที่ผ่านมาจะปกติ	226	97.00
6	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นทุกปี ทำให้ท่านลดความวิตกกังวลของการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	224	96.14
7	การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ผลการตรวจถูกต้องและเชื่อถือ	211	90.56
8	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี เป็นสิทธิประโยชน์ของสตรีไทย โดยบริการตรวจคัดกรองฟรีในสถานบริการของรัฐ	229	98.28
9	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังเป็นการตรวจคัดกรองโรคทางระบบสืบพันธุ์บางโรคได้ด้วย	216	92.70

จากตาราง 3 การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 98.71 รองลงมา คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี เป็นสิทธิประโยชน์ของสตรีไทย โดยบริการตรวจคัดกรองฟรีในสถานบริการของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 98.28 ส่วนที่มีการรับรู้

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

น้อยที่สุด คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทำให้ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 51.50

ตาราง 4 แสดงผลการศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
สูง	191	81.97
ปานกลาง	35	15.02
ต่ำ	7	3.01

จากตาราง 4 แสดงระดับการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.97 รองลงมา คือ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.02 และมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.01

ตาราง 5 แสดงผลการศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ใช่	
		จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
1	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอาย	183	78.54
2	ไม่อยากเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จักและคุ้นเคย	131	55.79
3	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้บริการในเวลาราชการเท่านั้น	118	50.64
4	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง	184	78.97
5	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บจนไม่สามารถทำงานได้หรือทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้	200	85.84
6	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีขั้นตอนที่ยุ่งยากและใช้เวลานานทั้งวัน	187	80.26
7	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ติดเชื้อจากเครื่องมือที่ตรวจ	193	82.83
8	เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะน่ากลัว	188	80.67
9	ตามความเชื่อของชุมชนการเปิดอวัยวะเพศหญิงให้คนอื่นดูเป็นเรื่องผิดจารีตประเพณี	206	88.41

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

จากตาราง 5 พบว่า อุปสรรคสำคัญที่มีต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ตามความเชื่อของชุมชนการเปิดอวัยวะเพศหญิงให้คนอื่นดูเป็นเรื่องผิดจารีตประเพณี คิดเป็นร้อยละ 88.41 รองลงมา คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บจนไม่สามารถทำงานได้ หรือทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ คิดเป็นร้อยละ 85.84 ส่วนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้บริการในเวลาราชการเท่านั้น เป็นอุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.64

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ตาราง 6 แสดงผลการศึกษาระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
สูง	116	49.79
ปานกลาง	63	27.03
ต่ำ	54	23.18

จากตาราง 6 แสดงระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.79 รองลงมา คือ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.03 และมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.18

ตาราง 7 แสดงผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	การรับสมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ใช่	
		จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
1	สตรีที่มีอายุ 30–60 ปี จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 5 ปี	218	93.56
2	ท่านมั่นใจว่าจะเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 5 ปี แม้ว่าไม่มีอาการผิดปกติ	196	84.12
3	หากท่านไม่สามารถมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันนัดหมาย ท่านยินดีมาตรวจคัดกรองตามนัดใหม่ในครั้งต่อไป	226	97.00
4	ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการเอกชนทุกครั้ง	149	63.95

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อ	การรับสมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ใช่	
		จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
5	เมื่อท่านพบว่ามีอาการผิดปกติเกี่ยวกับช่องคลอดหรืออวัยวะเพศ ท่านจะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทันที	186	79.83
6	ท่านรู้และเข้าใจผลดี-ผลเสียการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูก	218	93.56
7	ท่านสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น เวปไซต์ แอฟพิเคชั่นต่าง ๆ	210	90.13
8	ท่านสามารถแนะนำและชักชวน เพื่อนหรือญาติไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้	230	98.71
9	เมื่อท่านได้รับหนังสือเชิญหรือได้ยินเสียงประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านเชิญเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านจะเข้าร่วมทุกครั้ง	226	97.00

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ท่านสามารถแนะนำและชักชวน เพื่อนหรือญาติไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ คิดเป็นร้อยละ 98.71 รองลงมา คือ หากท่านไม่สามารถมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันนัดหมาย ท่านยินดีมาตรวจคัดกรองตามนัดใหม่ในครั้งต่อไป และเมื่อท่านได้รับหนังสือเชิญหรือได้ยินเสียงประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านเชิญเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านจะเข้าร่วมทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 97.00 ส่วนท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการเอกชนทุกครั้ง มีการรับรู้มีน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 63.95

ตาราง 8 แสดงผลการศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
สูง	181	77.68
ปานกลาง	33	14.16
ต่ำ	19	8.16

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

จากตาราง 8 แสดงระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.68 รองลงมา คือ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.16 และมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 8.16

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ข้อ	ปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	การประเมินผล		
		$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1	ญาติใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.67	0.65	มาก
2	เพื่อนบ้านเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก	2.71	0.63	มาก
3	เพื่อนสนิทได้รับความเจ็บปวดและทรมานจากการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก	2.48	0.74	มาก
4	สามีกระตุ้นและแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.55	0.66	น้อย
5	ญาติเชิญชวนให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.79	0.72	ปานกลาง
6	ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.96	0.69	ปานกลาง
7	ความเชื่อ จารีตประเพณี ของผู้เข้ารับบริการ	1.70	0.86	ปานกลาง
8	เจ้าหน้าที่จากที่อื่นเป็นผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.42	0.70	น้อย
9	เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดีขณะให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.94	0.64	ปานกลาง
10	การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและความรุนแรงของโรคจากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์/โซเชียลมีเดีย	1.84	0.64	ปานกลาง
11	การได้รับคำแนะนำและเชิญชวนจาก อสม. ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.16	0.67	ปานกลาง

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

จากตาราง 9 พบว่า ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกเป็นปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เพื่อนบ้านเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ญาติใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ส่วนเจ้าหน้าที่จากที่อื่นเป็นผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.42

ตาราง 10 แสดงผลการศึกษาระดับของปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ระดับของปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
มาก	20	8.58
ปานกลาง	184	78.97
น้อย	29	12.45

จากตาราง 10 พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.97 มีอิทธิพลอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 12.45 และมีอิทธิพลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 8.58

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์

ข้อ	ปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์	การประเมินผล		
		$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1	ได้รับของที่ระลึกเมื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.25	0.92	ปานกลาง
2	ความเชื่อมั่นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.74	0.69	ปานกลาง
3	เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความใกล้ชิดและสนิทกัน	1.31	0.62	น้อย
4	การได้ข้อมูลจากผู้ที่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว ว่าไม่มีความเจ็บปวดหลังการตรวจ	1.81	0.69	ปานกลาง
5	สถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสะดวกสะอาดมิดชิด	2.12	0.64	ปานกลาง

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อ	ปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์	การประเมินผล		
		$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
6	เจ้าหน้าที่ให้บริการดี เป็นกันเอง	2.24	0.67	ปานกลาง
7	ขั้นตอนในการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะดวก รวดเร็ว	2.21	0.70	ปานกลาง
8	สถานที่ตรวจอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคุ้นเคยดี	2.22	0.68	ปานกลาง
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีมาตรฐานการตรวจและเครื่องมือครบ	2.18	0.64	ปานกลาง
10	การเดินทางจากบ้านถึงสถานที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.04	0.20	น้อย
11	มีการประชาสัมพันธ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหน่วยงานสาธารณสุข	2.39	0.68	มาก

จากตาราง 11 พบว่า ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกเป็นปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีการประชาสัมพันธ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหน่วยงานสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ได้รับของที่ระลึกเมื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเดินทางจากบ้านถึงสถานที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.04

ตาราง 12 แสดงผลการศึกษาระดับของปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์

ระดับของปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
มาก	46	19.74
ปานกลาง	135	57.94
น้อย	52	22.32

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

จากตาราง 12 พบว่า ปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.94 มีอิทธิพลอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 22.32 และมีอิทธิพลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 19.74

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตาราง 13 แสดงผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ปัจจัย (n = 223)	การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
	B	S.E.	Wald	df	p-value	adjOR(Exp(B))
อายุ	-.011	.025	.186	1	.667	.989
สถานภาพสมรส	-.964	.678	2.022	1	.155	.381
ระดับการศึกษา			4.757	2	.093	
	-.258	1.774	.021	1	.884	.772
	1.470	.765	3.696	1	.055	4.351
อาชีพ	.231	.638	.132	1	.717	1.260
รายได้	.109	.651	.028	1	.866	1.116
การคุมกำเนิด	-.934	.341	7.497	1	.006*	.393
การมีโรคประจำตัว	.142	.362	.153	1	.695	1.152
การรับรู้ประโยชน์	.586	.178	10.829	1	.001*	1.797
การรับรู้อุปสรรค	-.121	.072	2.831	1	.092	.886
การรับรู้สมรรถนะตนเอง	-.613	.167	13.528	1	.000*	.542
อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.156	.063	6.051	1	.014*	1.169
อิทธิพลของสถานการณ์	-.011	.047	.054	1	.816	.989
Constant	-2.082	2.741	.577	1	.447	.125

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

จากตาราง 13 ได้ทำการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า การคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.006, 0.001, < 0.001 และ 0.014 ตามลำดับ) โดยที่การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (adjOR = 1.797, 95% C.I = 1.267-2.547 และ 1.169, 95% C.I = 1.032-1.324 ตามลำดับ) โดยที่คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 1.8 เท่า และอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น 1.2 เท่า

ส่วนการคุมกำเนิด และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นปัจจัยการยับยั้งการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (adjOR = 0.393, 95% C.I = 0.201-0.767 และ 0.542, 95% C.I = 0.391-0.751 ตามลำดับ) โดยที่คะแนนการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก น้อยลง 0.393 เท่า (ลดลง 60 %) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก น้อยลง 0.542 เท่า (ลดลง 46 %)

สามารถสร้างสมการโอกาสการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ดังนี้

P (การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก) = $1/(1+ e^{-Z})$

กลุ่มของตัวแปรต้น (Z) ที่มีอิทธิผลต่อการับบริการ ประกอบด้วย 4 ตัว

Z = - 2.082 – 0.934 (วิธีการคุมกำเนิด) + 0.586 (การรับรู้ประโยชน์)

– 0.613 (การรับรู้สมรรถนะตนเอง) + 0.156 (อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล)

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของปัญหาและอุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
ไม่มีเวลา	90	38.62
วิตกกังวลผลการตรวจ	132	56.65
ไม่มั่นใจในขั้นตอนการตรวจ	13	5.57
อายเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจ	78	33.47
กลัวเครื่องมือที่ตรวจ กลัวเจ็บ	23	9.87
สามีไม่สนับสนุนให้ตรวจ	9	3.86
อื่น ๆ เช่น ต้องการใบตอบรับเฉพาะบุคคล ไม่ชอบไปตรวจ	4	1.71

จากตาราง 14 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย 3 อันดับที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ อันดับที่ 1 คือ วิตกกังวลผลการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 56.65 รองลงมา คือ ไม่มีเวลา คิดเป็นร้อยละ 38.62 และอายเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 33.47

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
ให้เจ้าหน้าที่จากที่อื่นให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแทนเจ้าหน้าที่ในพื้นที่	75	32.18
ให้ของที่ระลึกเมื่อมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	35	15.02
การแจ้งผลการตรวจคัดกรอง ควรเป็นจดหมายแจ้งแบบปิดผนึกเป็นรายบุคคล	83	35.62

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
ให้เจ้าหน้าที่จากที่อื่นให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแทนเจ้าหน้าที่ในพื้นที่	75	32.18
ให้ของที่ระลึกเมื่อมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	35	15.02
การแจ้งผลการตรวจคัดกรอง ควรเป็นจดหมายแจ้งแบบปิดผนึกเป็นรายบุคคล	83	35.62
การเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองควรมีหนังสือแจ้งเป็นรายบุคคล	80	34.33
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้านควรประกาศก่อนหน้าวันตรวจคัดกรอง 2-3 วัน และมีการประกาศทุกวัน	57	24.46
ควรแจกเอกสารให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกร่วมกับการบรรยายให้ความรู้	100	42.91
อื่น ๆ เช่น ควรตรวจโดยแพทย์เฉพาะทาง	2	0.85

จากตาราง 15 พบว่า ข้อเสนอแนะที่มีจำนวนผู้เสนอแนะมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ควรแจกเอกสารให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกร่วมกับการบรรยายให้ความรู้ ร้อยละ 42.91 รองลงมา คือ การแจ้งผลการตรวจคัดกรอง ควรเป็นจดหมายแจ้งแบบปิดผนึกเป็นรายบุคคล ร้อยละ 35.62 และการเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองควรมีหนังสือแจ้งเป็นรายบุคคล ร้อยละ 34.33

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้นำเสนอดังหัวข้อต่อไปนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. การอภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 233 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน เลือกหมู่บ้านที่เป็นไทลื้อ ร้อยละ 90 จำนวน 4 หมู่บ้าน ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น และให้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จัดทำรายชื่อสตรีกลุ่มไทลื้อ อายุ 30-60 ปี ตามรายชื่อทะเบียนคุมประชากรแต่ละหมู่บ้านที่แยกชาติพันธุ์ กำกับด้วยเลขลำดับ ทำการจับฉลากจากรายชื่อสตรีกลุ่มไทลื้อ อายุ 30-60 ปี ทีละ 1 คน จนครบ 233 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเก็บข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ด้านปัจจัย จำนวน 49 ข้อ และปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84 โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา 30 คน

นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตร KR20 ของ คูเดอร์–ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.766 และหาค่าความเชื่อมันของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ได้ค่า เท่ากับ 0.828 และแบบสอบถามปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ค่า 0.782 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจงแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการปากมดลูกโดยสถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41–50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.21 โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 48.61 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 87.13 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.08 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 73.82 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.70 มีการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 89.70 คุมกำเนิดโดยทำหมัน/หมันธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 48.17 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.53 และในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 62.23

2. ผลการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 98.71 ส่วนที่มีการรับรู้น้อยที่สุดคือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทำให้ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 51.50 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.97

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ตามความเชื่อของชุมชนการเปิดอวัยวะเพศหญิงให้คนอื่นดูเป็นเรื่องผิดจารีตประเพณี คิดเป็นร้อยละ 88.41 ระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 49.79

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ท่านสามารถแนะนำและชักชวน เพื่อนหรือญาติไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ คิดเป็นร้อยละ 98.71 ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.70

3. ผลการศึกษาปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เพื่อนบ้านเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 และพบว่าระดับของปัจจัยด้านอิทธิพลต่อการตัดสินใจระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.97

ปัจจัยด้านอิทธิพลของสถานการณ์ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีการประชาสัมพันธ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหน่วยงานสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 และพบว่าระดับปัจจัยด้านอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสถานการณ์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.94

4. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า การคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้สมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอิทธิพลปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.006, 0.001, < 0.001 และ 0.014 ตามลำดับ)

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

การอภิปรายผล

จากผลสรุปของการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.21 โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 48.61 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 87.13 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.08 มีการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 89.70 สอดคล้องกับการศึกษาของ (นันทิดา จันต๊ะวงค์ และคณะ, 2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.40 โดยมีอายุเฉลี่ย 46.29 ปี (S.D. = .77) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.20 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.10 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.20 มีการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อย 75.00 อาจเนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่มีลักษณะเหมือนกัน เช่น อาชีพ: ช่วงทำการเก็บข้อมูลเป็นช่วงว่างเว้นจากการทำเกษตรกรรม อายุ: ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในวัยแรงงานและเป็นวัยที่ใส่ใจสุขภาพตนเอง ระดับการศึกษา: ทำให้สามารถพัฒนาความรู้ตนเองได้ เป็นต้น

พบว่า การคุมกำเนิด มีผลต่อการกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.006) ซึ่งเป็นปัจจัยการยับยั้งการรับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (adj OR = 0.393, 95%) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาภัค นันทชัย และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวเขาเผ่าอาข่า อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า วิธีการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวเขาเผ่าอาข่าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-Value = 0.001) อาจเนื่องจากลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อว่าการคุมกำเนิดแล้วจะไม่ส่งผลต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยส่วนบุคคลข้ออื่น ๆ ไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อาจเนื่องจากลักษณะข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่เหมือนกัน เช่น ในเรื่องศาสนาไม่มีผลเนื่องจากในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย ในปัจจุบันไม่มีการดึงผู้นำศาสนา

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

เข้ามาร่วมกิจกรรมเท่าที่ควร แต่ผู้นำศาสนาก็ไม่ได้มีการห้ามไม่ให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลลูก แต่แนะนำให้ตรวจกับเจ้าหน้าที่เพศเดียวกันเท่านั้น

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 98.71 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.97 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยธิดา จุลละปีย และคณะ (2561) ศึกษาการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวไทยมุสลิม: กรณีศึกษาสตรีมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง (μ = 17.76, = 2.31) ร้อยละ 92.80 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มไทลื้อที่มีวิถีชีวิตที่เอื้อเฟื้ออาทรต่อเพื่อนบ้านด้วยกันและโดยส่วนมากจะเป็นเครือญาติพี่น้องกัน การที่คนนึงมีความรู้ก็จะส่งต่ออีกคนโดยการพูดหรือเล่าให้ฟัง จึงทำให้คนที่ไม่ได้เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแต่ก็สามารถรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน ซึ่งอาจจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับวิถีชีวิตสตรีชาวไทยมุสลิม

พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001) เป็นปัจจัยส่งเสริมการรับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (adj OR = 1.797, 95%) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ระโยชน์มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001) อาจเนื่องจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญและมีการชักชวน ญาติ เพื่อนหรือคนใกล้ชิด เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง ส่งผลให้มีผู้เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.79 สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล (2560)

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ศึกษาเหตุผลการมารับบริการ และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการในโครงการป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ พบว่ากลุ่มไม่เคยตรวจ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคสูงที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มตรวจไม่สม่ำเสมอ และกลุ่มตรวจสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากด้วยที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับสูงคล้ายกัน ส่งผลให้ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากไม่ไปรับการตรวจคัดกรองและรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องตรวจมากกว่าอุปสรรคที่คิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บจนไม่สามารถทำงานได้ หรือทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้

พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา เก่งการพานิช สุพัตร์ตา งามดำ และธราดล เก่งการพานิช (2556) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยภายใน/ปัจจัยนำ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคต่อการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากสตรีกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับสูง และตระหนักได้ว่าควรเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

2.3 การรับรู้สมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถแนะนำและชักชวน เพื่อนหรือญาติไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ คิดเป็นร้อยละ 98.71 ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.70 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ndejjo, et al. (2016) Uptake of Cervical Cancer Screening and Associated Factors among Women in Rural Uganda: Across Sectional Study พบว่า ทำโดยสมัครใจที่จะรู้สถานะของพวกเขา คิดเป็นร้อยละ 64.5% อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยค่อนข้างเป็นชนบท ทางเลือกในการรับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีน้อย เมื่อมีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องอุปสรรคของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น การได้รับข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์หรือสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ จึงทำให้เกิดความสนใจและแนะนำชักชวนเพื่อน ญาติ หรือคนรู้จักต่อไป ส่งผลให้มีการรับรู้ด้วยสมรรถนะตนเองอยู่ในระดับสูง

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) ซึ่งเป็นปัจจัยการยับยั้งการรับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (adj OR = 0.542, 95%) สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพกร พิทยาภินันท์ ดีดาว ช่างสาน และสมมาศ วิไลประสงค์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.006) อาจเนื่องจากสตรีกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง จึงทำให้รู้ว่าหากไม่ได้ไปคัดกรองรอบนี้ก็สามารถไปรอบหน้าได้ หรือปีหน้าค่อยไปเพราะทราบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านมีการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี

3. ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

3.1. ปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

พบว่า ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เพื่อนบ้านเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากสุด และพบว่าระดับของปัจจัยด้านอิทธิพลต่อการตัดสินใจระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.97 สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทิรา สิทธิโคตร ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างลักษณะแรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/สื่อมวลชนที่มีระดับมากสุด คิดเป็นร้อยละ 36.20 อาจเนื่องจากหากลุ่มเป้าหมายได้ทราบว่าเพื่อนบ้าน ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะเกิดความสะเทือนใจ เสียใจ แล้วจะส่งผลให้เกิดความตระหนักต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.014) ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (adj OR = 1.169, 95%) สอดคล้องกับการศึกษาของสงกรานต์ เสือเถื่อน

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือชุมชนโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 24.7 (R2 = 0.247) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 อาจเนื่องจากเมื่อมีคนในครอบครัวหรือในชุมชนเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้น สตรีกลุ่มเป้าหมายจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และเกิดความตระหนักร่วมด้วย

3.2 ปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์

พบว่า ปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.94 สอดคล้องกับการศึกษาของเทพกร พิทยาภินันท์ ดีดาว ช่างสาน และสมมาศ วิไลประสงค์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา การศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอิทธิที่มีผลต่อการตัดสินใจ ระดับอิทธิพลโดยรวมทั้งอิทธิพลบุคคลและอิทธิพล สถานการณ์มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 62.20 และร้อยละ 68.60 อาจเนื่องจากเหตุการณ์ หรือบริบทต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น มีการประชาสัมพันธ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้รับของที่ระลึกเมื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือเจ้าหน้าที่ให้บริการดีเป็นกันเอง มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลางเท่านั้น

พบว่า ปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ ไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริยานุช รุ่งเรือง และคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น ๆ คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเพื่อน และจากบุคคลในครอบครัว/สามี ไม่พบความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรอง

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

มะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากการกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง จึงทำให้ตระหนักรู้เอง คิดเองได้ว่าควรไปหรือควรรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และผลการเข้ากับไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเช่นไร ซึ่งทำให้อิทธิพลของสถานการณ์ไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ควรให้ความรู้เรื่องความเข้าใจแก่สตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย เรื่องการคุมกำเนิด เพื่อให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจว่าการคุมกำเนิดแล้วไม่ได้ป้องกันการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ควรส่งเสริมการรับรู้ว่าการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักและเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายแนะนำและชักชวน เพื่อนหรือญาติไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้มากขึ้น

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ควรแจ้งข้อมูลการมีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ และข้อมูลเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกให้ชุมชนและสตรีกลุ่มเป้าหมายทราบ อย่างน้อยควรแจ้ง 3 เดือน/ครั้ง เพื่อให้ชุมชนและสตรีกลุ่มเป้าหมายเกิดความตะหนัก และเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

5. ผู้วิจัยควรนำผลการศึกษานี้ เผยแพร่หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานราชการ องค์กรส่วนท้องถิ่นและทุกภาคส่วนในตำบลศรีดอนชัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมให้การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

หน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอเชียงของ ควรนำปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปศึกษาเพื่อเปรียบเทียบกับสตรีกลุ่มไทลื้อที่อาศัยอยู่ในอำเภออื่น และควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเปรียบเทียบสตรีกลุ่มไทลื้อที่เข้ารับบริการและไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง

1464667771 UP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

บรรณานุกรม

กัญญาภัค นันทชัย และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวเขาเผ่าอาข่า อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 31(2), 192–201.

กันยา สุวรรณแสง. (2544). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: อักษรวิทยา.

กุลธิดาพร กีฬาแปง. (2548). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2557). **ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล**, 35(2), 95–108.

เทพกร พิทยาภินันท์ ดีดาว ช่างสาน และสมมาศ วิไลประสงค์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. **วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ**, 19(2), 89–97.

ธนาภรณ์ ธรมวงศ์ และคณะ. (ม.ป.ป.). **ชนชาติ ไทลื้อ**. สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2563, จาก https://sites.google.com/site/chnchatithilux/home/prawati-khwam-pen-ma).

ธีรภาพ โลหิตกุล. (2538). **คนไทยในอุษาคเนย์**. กรุงเทพฯ: ผู้จัดการ.

นรี พุ่มจันทร์ เทพกร พิทยาภินันท์ และทัศนีย์ ประธาน. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดยะลา: อำเภอบันนังสตา. **วารสารบัณฑิตวิจัย**, 5(2), 153–159.

นันทิดา จันต๊ะวงค์ และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30–60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดประทุมธานี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 28(1), 63–79.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตรพฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. กรงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ปริยานุช รุ่งเรือง และคณะ. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรอง ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา. **สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 2(2), 36–49.

ปิยธิดา จุลละปีย และคณะ. (2561). การยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวไทยมุสลิม: กรณีศึกษาสตรีมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 5(2), 145–158.

พบแพทย์. (ม.ป.ป.). **มะเร็งปากมดลูก**. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2562, จาก https://www.pobpad.com

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **การสร้างและพัฒนาและทดสอบผลสัมฤทธิ์**. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

มณฑา เก่งการพานิช สุพัตร์ตา งามดำ และธราดล เก่งการพานิช. (2556). ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**, 43(2), 175–187.

แมคกิลวารี ดี.ดี. (2544). **กึ่งศตวรรษในหมู่คนไทยและคนลาว**. กรุงเทพฯ: มติชน.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน.

ลักขณา สริวัฒน์. (2549). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล. (2560). เหตุผลการมารับบริการและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการ ในโครงการป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลจุฬาภรณ์. **วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย**, 10(1), 126–144.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2548). **กลยุทธ์การตลาด การบริหารการตลาด และกรณีศึกษา.** กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.

สงกรานต์ เสือเถื่อน และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 13(3), 1–13.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). **รายงานประจำปี 2560**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2551). **ไทลื้อ อัตลักษณ์แห่งชาติพันธุ์ไท.** เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สรุปโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตำบลศรีดอนชัย. (2561). ม.ป.ท.: ม.ป.พ. .

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2561). **Health Data Center: (HDC)**. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2562, จาก http://61.19.32.29/hdc/main/index_pk.php

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ. (2561). **สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของประจำปี 2561**. ม.ป.ท.: ม.ป.พ. .

สุวิไล เปรมศรีรัตน์. (2540). แผนที่ภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ในประเทศไทย. **วารสารภาษาและวัฒนธรรม**, 16(2), 5–14.

อินทิรา สิทธิโคตร. (2559). **ปจจัยที่มีความสัมพันธกับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ.ศรีราชา จังหวัดชลบุรี**. ส.ม., มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ.

Ndejjo, R., Mukama, T., Musabyimana, A. and Musoke, D. (2016). Uptake of Cervical Cancer Screening and Associated Factors among Women in Rural Uganda: A Cross Sectional Study. **PLOSONE**, 11(2).

Pender, N. J. (1987). **Health promotion in Nursing Paractice** (2nd ed). Stamford, CT: Appleton & Lange.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. and Parson, M. A. (2002). **Health Promotion in Nursing Practice** (4th ed). Upper Saddle River, N.J.: Prentia Hall.

Polit, D. F. and Hungler, B. P. (1995). **Nursing Research Principles and Methods.** Philadelphia: Lippincott.

Srisomboon, J. (2006). **Human papilloma virus and cervical cancer**. Bangkok: Tims. (Thailand), Limited.

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.

Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis.** New York: Harper and Row Publications.

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ภาคผนวก

1464667771
UP iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ภาคผนวก ก แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

<u>คำชี้แจง</u>

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์ ของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3. ศึกษาปัจจัยทำนายการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

การตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และวิถีชีวิตของท่านแต่อย่างใด และผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบทุกข้อคำถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือและได้เสียสละเวลาในการตอบ แบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถามฉบับนี้มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัย

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ จำนวน 27 ข้อ

2.2 ปัจจัยอิทธิพลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คืออิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเขียนข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับ ความเป็นจริงและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรสของท่าน

( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส

( ) 3. หย่าร้าง ( ) 4. หม้าย

3. ท่านนับถือศาสนา

( ) 1. พุทธ ( ) 2. คริสต์

( ) 3. อิสราม ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ.....

4. วุฒิการศึกษาของท่าน

( ) 1. ประถมศึกษา ( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย ( ) 4. อนุปริญญา/เทียบเท่า

( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี

( ) 7. ไม่ได้เรียน

5. ท่านประกอบอาชีพ

( ) 1. เกษตรกร ( ) 2. ค้าขาย

( ) 3. รับจ้าง ( ) 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

( ) 4. แม่บ้าน ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน.....(บาท)

7. ท่านคุมกำเนิดด้วยวิธีใด

( ) 1. ฉีดยา ( ) 2. กินยา

( ) 3. ใช้ถุงยางอนามัย ( ) 4. ฝังเข็ม

( ) 5. ทำหมัน/หมันธรรมชาติ ( ) 6. ไม่คุมกำเนิด

8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี

9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

( ) 1. ตรวจ ( ) 2. ไม่ตรวจ

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ส่วนที่ 2 ด้านปัจจัย

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	**<u>การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</u>** การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ช่วยให้ตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกได้		
2	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ ทำให้ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก		
3	การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง		
4	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามหรือระยะรุนแรง		
6	ต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี ถึงแม้ว่าผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีที่ผ่านมาจะปกติ		
7	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นทุกปี ทำให้ท่านลดความวิตกกังวลของการป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก		
8	การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะทำให้ผลการตรวจถูกต้องและเชื่อถือ		
9	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี เป็นสิทธิประโยชน์ของสตรีไทย โดยบริการตรวจคัดกรองฟรีในสถานบริการของรัฐ		
10	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังเป็นการตรวจคัดกรองโรคทางระบบสืบพันธุ์บางโรคได้ด้วย		
11	**<u>การรับรู้อุปสรรคต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</u>** การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอายไม่อยากเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จักและคุ้นเคย		
12	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้บริการในเวลาราชการเท่านั้น		
13	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง		
14	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บจนไม่สามารถทำงานได้ หรือทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้		
15	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีขั้นตอนที่ยุ่งยากและใช้เวลานานทั้งวัน		

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
16	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ติดเชื้อจากเครื่องมือที่ตรวจเครื่องมือ		
17	อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะน่ากลัว		
18	การเปิดอวัยวะเพศหญิงให้คนอื่นดูเป็นเรื่องผิดจารีตประเพณีไทสื้อ		
19	**<u>การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</u>** สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 5 ปี		
20	ท่านมั่นใจว่าจะเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 5 ปี แม้ว่าไม่มีอาการผิดปกติ		
21	หากท่านไม่สามารถมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันนัดหมาย ท่านยินดีมาตรวจคัดกรองตามนัดใหม่ในครั้งต่อไป		
22	ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสถานบริการเอกชนทุกครั้ง (ท่านจำผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีที่ผ่านมาของตนเองได้)		
23	เมื่อท่านพบว่ามีอาการผิดปกติเกี่ยวกับช่องคลอดหรืออวัยวะเพศ ท่านจะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทันที		
24	ท่านรู้และเข้าใจผลดี-ผลเสียการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและอันตรายจากโรคมะเร็งปากมดลูก		
25	ท่านสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น เวปไซต์ แอฟพิเคชั่นต่าง ๆ		
26	ท่านสามารถแนะนำและชักชวน เพื่อนหรือญาติไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้		
27	เมื่อท่านได้รับหนังสือเชิญหรือได้ยินเสียงประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านเชิญเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ท่านจะเข้าร่วมทุกครั้ง		

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

2.2 ปัจจัยอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

<u>คำชี้แจง</u> สถานการณ์ข้างล่างมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงใด ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>ปัจจัยด้านอิทธิพลต่อการตัดสินใจระหว่างบุคคล</u>					
1	ญาติใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
2	เพื่อนบ้านเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก					
3	เพื่อนสนิทได้รับความเจ็บปวดและทรมานจากการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก					
4	สามีกระตุ้นและแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
5	ญาติเชิญชวนให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
6	ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
7	ความเชื่อ จารีตประเพณี ของผู้เข้ารับบริการ					
8	เจ้าหน้าที่จากที่อื่นเป็นผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
9	เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดีขณะให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
10	การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและความรุนแรงของโรคจากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์/โซเชียลมีเดีย					
11	การได้รับคำแนะนำและเชิญชวนจาก อสม. ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
	<u>ปัจจัยด้านอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสถานการณ์</u>					
12	ได้รับของที่ระลึกเมื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
13	ความเชื่อมั่นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
14	เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความใกล้ชิดและสนิทกัน					
15	การได้ข้อมูลจากผู้ที่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว ว่าไม่มีความเจ็บปวดหลังการตรวจ					

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ข้อ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16	สถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสะดวกสะอาด มิดชิด					
17	เจ้าหน้าที่ให้บริการดี เป็นกันเอง					
18	ขั้นตอนในการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะดวก รวดเร็ว					
19	สถานที่ตรวจอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคุ้นเคยดี					
20	ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีมาตรฐานการตรวจและเครื่องมือครบ					
21	การเดินทางจากบ้านถึงสถานที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
22	มีการประชาสัมพันธ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหน่วยงานสาธารณสุข					

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

<u>คำชี้แจง</u> ท่านกรุณาตอบในข้อที่ต้องการเสนอแนะให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทาง ที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปัญหา อุปสรรค

( ) ไม่มีเวลา
( ) ไม่มั่นใจในขั้นตอนการตรวจ
( ) กลัวเครื่องมือที่ตรวจ กลัวเจ็บ
( ) วิตกกังวลผลการตรวจ
( ) อายเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจ
( ) สามีไม่สนับสนุนให้ตรวจ
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้อเสนอแนะ

( ) ให้เจ้าหน้าที่จากที่อื่นให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแทนเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

( ) ให้ของที่ระลึกเมื่อมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

( ) การแจ้งผลการตรวจคัดกรอง ควรเป็นจดหมายแจ้งแบบปิดผนึกเป็นรายบุคคล

( ) การเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองควรมีหนังสือแจ้งเป็นรายบุคคล

146467771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

( ) การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้านควรประกาศก่อนหน้าวันตรวจคัดกรอง 2-3 วัน และมีการประกาศทุกวัน

( ) ควรแจกเอกสารให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกร่วมกับการบรรยายให้ความรู้

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ

1464667771 up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	บุษบา ไชยวารินทร์
วัน เดือน ปี เกิด	8 มกราคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2548 ส.บ., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	20/5 หมู่ 2 ตำบลริมโขง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
ผลงานตีพิมพ์	บุษบา ไชยวารินทร์ (ผู้บรรยาย). (25 เมษายน 2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. ใน การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 6 (หน้า 53-64). พะเยา: กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา.

1464667771
up iThesis 61351501 independent study / recv: 11062563 08:44:29 / seq: 19