

ห้องสมุด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมาเร็งปากมดลูกของผู้หญิง  
ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2550



กนกกาญจน์ อินศิริ  
ศันสนีย์ จีรพงษ์อุดม  
ศิริชัย แก้วพวงคำ  
สิทธิพร โตเอี่ยม  
สุกัญญา มีกำลัง

๒/๕๒๑ ๘๕๖๙

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
- 6 ส.ค. 2553  
รับทะเบียน.....  
เลขทะเบียน..... ๖.๒๔๗-๘๑๒๔, ๑.๔๘๔-๐๔๘๓  
เลขเรียกหนังสือ..... WA 20.5

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา การวิจัยสุขภาพ  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2549

๒/๕๒๑  
๑๕๔๙  
พ. ๒

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ สำเร็จด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ที่ได้ให้คำแนะนำ สนับสนุนและให้กำลังใจ ประกอบกับบุคคลสำคัญในชุมชน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลโดยประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และที่สำคัญพี่น้อง อสม. ที่ร่วมดำเนินการและเตรียมชุมชนให้แก่คณะผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ท่านอาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ นายนาวิน จีจ่อม นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ผู้ที่ให้กำลังใจที่สำคัญแก่คณะผู้วิจัย คือ ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานของคณะผู้วิจัยพร้อมทั้ง เพื่อนร่วมรุ่นคณะสาธารณสุขศาสตร์ รุ่นที่ 11 ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ซึ่งส่งผลให้คณะผู้วิจัยมีกำลังใจในการศึกษาค้นคว้าและสำเร็จลงได้

คุณค่าและประโยชน์หนึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้าในการทำวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

กนกกาญจน์	อินศรี
คันสนีย์	จิรพงษ์อุดม
ศิริชัย	แก้วพวงคำ
สิทธิพร	โตเอี่ยม
สุกัญญา	มีกำลัง

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก  
ของผู้หญิงตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2550

ผู้เขียน : กนกกาญจน์ อินศรี , ศันสนีย์ จีรพงษ์อุดม , ศิริชัย แก้วพวงคำ ,  
สิทธิพร ไตเอี่ยม , สุกัญญา มีกำลัง

ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ : รายงานการศึกษารายวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)  
คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2550

### บทคัดย่อ

#### จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้อันเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

#### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Sample Random Sampling) โดยที่เลือกกลุ่มผู้ที่มีอายุ 35 40 45 50 55 60 ปีบริบูรณ์ ที่ต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยโป่งหว้า และสถานีอนามัยห้วยใหญ่ ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ใน พ.ศ. 2550 ได้ขนาดประชากรตัวอย่างจำนวน 188.20 คน หรือเท่ากับ 189 คนจากประชากรทั้งหมด 368 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งแบบสอบถามนั้น คณะผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามที่ได้มาทุกชุด จะต้องผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตลอดจนความถูกต้องของข้อมูลด้วย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ดังต่อไปนี้ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการศึกษาความสัมพันธ์โดยการใช้ Chi-Square สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistics) โดยการวิเคราะห์ตั้งแต่การแจกแจงเป็นแบบรูปปกติ เปรียบเทียบความสัมพันธ์ ระดับความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-Square test ( $\chi^2$ -test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส และจำนวนบุตร ปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้กับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### ผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทางเอกสารเผยแพร่ , วารสาร , หนังสือพิมพ์, แผ่นพับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับ อายุ และสถานภาพสมรสที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเช่นกัน ส่วนปัจจัยด้านจำนวนบุตร และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

## สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 สมมติฐาน	4
1.4 ขอบเขตการศึกษาวิจัย	4
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	5
1.6 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
กรอบแนวคิดในการศึกษา	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	7
2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	12
2.4 การรักษา	18
2.5 การป้องกัน	19
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา	22
3.2 ประชากร ขนาดตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง	22
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
วิธีการสร้างเครื่องมือ	25
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	26
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	26

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ผลการศึกษา	27
4.2 ข้อมูลส่วนบุคคล	27
4.3 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	29
4.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร	31
4.5 พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	31
4.6 การทดสอบความสัมพันธ์	32
บทที่ 5 สรุป การศึกษา และข้อเสนอแนะ	
5.1 ความมุ่งหมายของการศึกษา	36
5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษา	36
5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	36
5.4 สรุปผลการศึกษา	37
5.5 อภิปรายผลการศึกษา	39
5.6 ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย	39
5.7 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	39
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	47
ภาคผนวก ข ดัชนีความพึง	52
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ / สูตรคำนวณ	54
ประวัติผู้วิจัย	58

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนบุตร	27
2.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูกโดยรวม	29
2.2	สรุประดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	30
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	31
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	31
4.2	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	32
5	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา และจำนวนบุตร กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก	32
6	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	33
7	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	34

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก ปัญหาของโรคมะเร็งได้เพิ่มขึ้นมาก องค์การวิจัยนานาชาติ ( International Agency for Research on Cancer : IARC) ได้ทำการคาดประมาณว่าในแต่ละปีในโลก จะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 1 ล้านคน มีคนตายจากโรคมะเร็งปีละ 7 ล้านคน และมีผู้ป่วยที่อยู่กับโรคมะเร็ง 25 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2573 หรืออีก 25 ปีต่อมา จะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นปีละ 27 ล้านคน และมีคนตายจากโรคมะเร็งปีละ 17 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งจะเกิดในประเทศที่กำลังพัฒนาเพิ่มขึ้น และในประเทศที่พัฒนาแล้วมีการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จึงไม่มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีทรัพยากรน้อยหรือปานกลาง มีการเกิดโรคเพิ่มขึ้น จะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 1 ล้านคนในปี พ.ศ 2573 ในประเทศที่กำลังพัฒนาถ้าไม่มีการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีประสิทธิภาพแบบ Population – Based Screening Programs ที่มีคุณภาพในการดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มประชากรอย่างเป็นระบบ จากสถิติการคาดประมาณในปี 2543 มีผู้ป่วยรายใหม่เป็นจำนวน 466,000 รายในโลก โดยอยู่ในประเทศที่พัฒนา 96,000 ราย และในประเทศที่กำลังพัฒนา 370,000 ราย ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมดในโลก จะมีสตรีเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 231,000 รายต่อปี และมากกว่าร้อยละ 80 จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากยังไม่มีโปรแกรมการตรวจคัดกรอง ( Screening programs) ที่มีประสิทธิภาพดีพอในการตรวจหาโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็ง(pre-cancerous lesions) และให้การรักษาก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive cancer)

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติทางสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ 2546 พบว่า อัตราการตายจากโรคมะเร็งของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 68.4 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ 2545 โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ สำหรับสตรีไทย โรคมะเร็งปากมดลูก มีอุบัติการณ์สูงขึ้นเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งทุกชนิด (นายแพทย์ ธีรวุฒิ คุหะเปรมะ:ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ)

ในภาพรวมอัตราอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน (อัตราส่วน ช:ญ = 0.9:1) พบว่าในเพศหญิง มีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคิดเป็น



ร้อยละ 11.3 - 37.8 สอดคล้องกับการศึกษาที่ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งส่วนต่าง ๆ ของอวัยวะสืบพันธุ์ จำนวน 877 ราย พบมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 87.50 และพบมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 ร้อยละ 16.70, 49.50, 29.20 และ 38.4 (วิทยา ชาติบัณฑิต 2540 : 161 - 172)

ผลเสียของมะเร็งปากมดลูกจะก่อให้เกิดภาวะผิดปกติและอันตรายแก่ระบบสืบพันธุ์มากมาย แต่หากได้รับได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และให้การรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพของผลการรักษาที่ดีก็มีโอกาสที่จะหายเพิ่มมากขึ้นได้ เนื่องจากระยะเวลาในการพัฒนาเซลล์ผิดปกติ (Dysplasia) เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามนานถึง 10 ปี (สรรพศรี เป็ญวุฒิ 2542 : 161 - 172) การตรวจคัดกรองโรคนิยมใช้วิธีการตรวจทางเซลล์วิทยา Papanicolaou Smear (Pap smear) ทำให้เมื่อ พ.ศ. 2545 มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงเนื่องมาจากการรณรงค์เพื่อตรวจหามะเร็งปากมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์

จากข้อมูลที่ผ่านมา พบว่าก่อน พ.ศ. 2545 ในประเทศไทยอุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกในประชาชนสูงขึ้น เนื่องจากขาดการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะแรกไม่ทำให้ลุกลามมากขึ้น ประกอบกับ ประชาชนขาดความรู้ที่ถูกต้อง ขาดความสนใจเกี่ยวกับโรค คือ เมื่อเป็นโรคแล้ว มักถูกชักนำไปรักษาในทางที่ผิดจนเป็นมะเร็งระยะลุกลามแล้วจึงเข้ารับการรักษาตัวที่สถานบริการสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการควบคุมมะเร็งปากมดลูกได้ดำเนินการค้นคว้า วิจัยแยกโรค รักษา มะเร็งปากมดลูกระยะแรกโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

จากรายงานผู้ป่วยในรายงานสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี : 2546 )

จากรายงานพบว่าจังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear ครอบคลุมเพียง 2.3 % จัดว่าเป็นอัตราที่ต่ำมาก เป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมมือกับศูนย์ป้องกันและควบคุมมะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี วางแผนรณรงค์การป้องกันโรคมะเร็ง คณะผู้วิจัยจึงสนใจถึงพฤติกรรมการป้องกันโรครวมทั้งปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำผลการศึกษา เป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมมะเร็งปากมดลูก ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชนต่อไป

จากที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจและสืบค้นได้ตั้งแต่ เซลล์เริ่มผิดปกติ และการดำเนินโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป การตรวจค้นหาความผิดปกติของ มะเร็งปากมดลูกโดยการทํา Pap Smear จึงมีประโยชน์เพราะ ได้มีการพิสูจน์แน่ชัดแล้วว่า สามารถตรวจหาความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่จะเป็นโรค มะเร็ง ทำให้สามารถรักษาให้หายได้ จึงสามารถป้องกันและลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปาก มดลูกลงได้ ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้รูปแบบการตรวจคัดกรอง 2 วิธี คือ การตรวจ ด้วยการนำเนื้อเยื่อเซลล์ปากมดลูกไปตรวจ ซึ่งเป็นวิธีที่รู้จักกันดี คือ การทํา Pap Smear และอีก วิธีหนึ่งเรียกว่า VIA เป็นวิธีที่ใช้สารที่มีฤทธิ์เป็นกรด(น้ำส้มสายชู)ป้ายบริเวณที่ปากมดลูกและ สังเกตสีของปากมดลูก ซึ่งในปัจจุบันเป็นวิธีที่เพิ่งเริ่มนำเข้ามาใช้และยังไม่มีมีการใช้อย่างแพร่หลาย

ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดในงาน Healthy Thailand ในระดับหมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายต้องได้รับการ ตรวจคัดกรองร้อยละ 50 ของกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมด

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา สถานีนอมา้ยโปงหว่า และสถานีนอมา้ยห้วยใหญ่ ตำบล ห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้จัดกิจกรรมการรณรงค์ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ใน กลุ่มหญิงที่มีอายุ 30 35 40 45 50 55 และ 60 ปี บริบูรณ์ มารับการตรวจเพื่อหาทางป้อง กันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจากผลการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่ามีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ ได้ตรงตามเป้าหมาย แต่ผลการตรวจพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีผลการตรวจผิดปกติสูงถึงร้อยละ 24.10 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ในกรณีนี้เพื่อเป็นการหาสาเหตุของการตรวจพบความผิดปกติ ของโรคมะเร็งปากมดลูกของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทางคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลใน ด้านต่าง ๆ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาที่พบมาก ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพของตนเอง และจากงาน วิจัยที่ได้ทำวิจัยมานั้นจะมีการทำการสำรวจของบุคคลหลายๆกลุ่มแต่ไม่มีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ในตำบลโปงหว่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขให้ประชาชนมีความรู้ และพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพของตนเอง อันส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนในยุคต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

## 1.3 สมมติฐานในการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตรของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
2. การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ความรู้ของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2550 โดยศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้หญิงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยโป่งหว้า และสถานีอนามัยห้วยใหญ่ ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี จำนวน 189 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่  
ตัวแปรต้น ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส และจำนวนบุตร
- ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรตาม ได้แก่

- พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

### 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ การปรับเปลี่ยนอนามัยส่วนบุคคล เลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยและลดจำนวนคู่นอน ไม่ควรสำส่อนทางเพศ เมื่อมีอาการผิดปกติ รีบปรึกษาแพทย์ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกหรือ pap smear

2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับทราบข่าวสาร จากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องความรู้เรื่องโรค การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรักษา จากสื่อโฆษณาต่างๆ อันหมายรวมถึงสื่อแผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต หรืออื่นๆ

3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ปฏิบัติโดยทั่วไป ในที่นี้หมายถึงการตรวจเฉพาะการตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยา ( Pap smear )

4. ปัจจัย หมายถึง ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส และจำนวนบุตร และปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

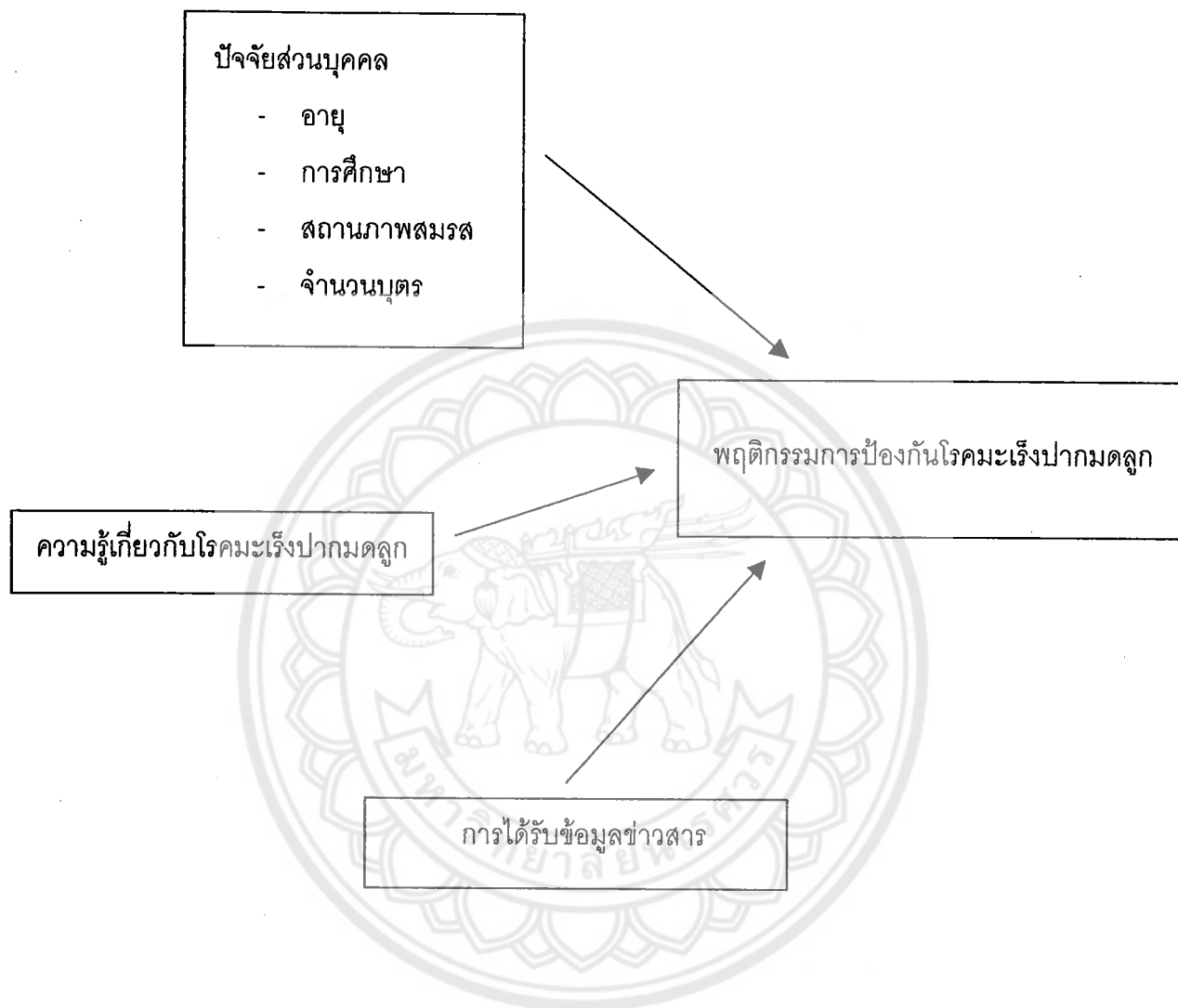
5. ระดับความรู้ หมายถึงความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ อาการ การป้องกัน ของโรค มะเร็งปากมดลูก โดยการแบ่งระดับด้วยวิธีการทางสถิติ

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ และหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิง ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

## กรอบแนวคิดในการศึกษา



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัยโป่งห้วย และสถานีอนามัยห้วยใหญ่ ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก และการรักษา

### ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

เนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้หญิงส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของความจริงนี้จึงได้กำหนดนโยบายพัฒนาสุขภาพผู้หญิง โดยกำหนดแผนงานหลักการพัฒนาสุขภาพผู้หญิงระยะยาว ( พ.ศ. 2535 – 2554 ) ขึ้น

ในจำนวนโรคไม่ติดต่อที่เป็นหนึ่งในสาเหตุการตายของผู้หญิงคือโรคมะเร็ง โดยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงทั่วโลก โดยพบบ่อยเป็นอันดับ 5 ของมะเร็งทั้งหมด สำหรับประเทศไทยจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ามะเร็งที่เป็นมากที่สุดของผู้หญิงคือ มะเร็งปากมดลูกโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และยังเป็นมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตมากที่สุดอีกด้วย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ นิทรรศการสัปดาห์ต่อต้านมะเร็ง วันที่ 9 ธันวาคม 2539)

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งของมดลูกส่วนที่เป็นปากเปิดเข้าไปภายในช่องคลอด เกิดจากเซลล์บุผิวของร่างกายบริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์ มีการเจริญเติบโตผิดปกติทั้งขนาด รูปร่างและองค์ประกอบภายในเซลล์ โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดอย่างต่อเนื่องและควบคุมไม่ได้ เกิดเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก ( Carcinoma in situ หรือ CIS ) และจะแพร่กระจายเนื้อเยื่อปกติที่อยู่ข้างเคียงตลอดจนกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ทางหลอดเลือดหรือระบบน้ำเหลืองของร่างกาย

### สาเหตุ

จากการศึกษาของออสโทเกอร์และแมคเฟอร์สัน ในปี 1992 พบว่าสาเหตุของการเกิดโรค มะเร็งปากมดลูกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่จะพบมะเร็งปากมดลูกได้จากการตรวจหาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ( Papanicolaou smear ) ซึ่งพบว่าผู้หญิงที่มีผลการตรวจหาเซลล์ของปากมดลูกผิดปกติ มีโอกาสเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ ( Austoker & MC Pherson 1992 in Ibbotson & Wyke 1995)

### การติดเชื้อ Human papilloma virus (HPV)

การศึกษาและหลักฐานทางระบาดวิทยาหลายอย่าง ทำให้เชื่อว่า HPV เป็นสาเหตุในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เริ่มตั้งแต่ Bosch and Munoz (ประสิทธิ์ เพ็งสา 2544 :17 – 32) ศึกษาชิ้นเนื้อมดลูกของหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CIN หรือปากมดลูกปกติ โดยใช้วิธีทางเซลล์วิทยา ตรวจพบ HPV 16 , HPV 6 และ HPV 11 มากกว่า กลุ่ม CIN 1 แต่การพบ HPV ใน Adenocarcinoma และ Squamous cell carcinoma เหมือนกัน ต่อมา Kjare et al (ประสิทธิ์ เพ็งสา 2544 :17 – 32) ศึกษาอัตราการพบ HPV 16/18 และ HPV 6/11 จากเซลล์ปากมดลูกปกติของหญิงทั่วไป อายุ 20 – 29 ปี พบว่าเชื้อ HPV 16/18 ในประเทศเดนมาร์กสูงกว่าประเทศกรีนแลนด์ถึง 1.5 เท่า แต่อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกของประเทศกรีนแลนด์สูงกว่าประเทศเดนมาร์ก 6 เท่า นอกจากนี้ Villa and Franco (ประสิทธิ์ เพ็งสา 2544 : 17-32) พบการติดเชื้อ HPV 16 , HPV 18 มีความชุกสูงกว่าในกลุ่มประชากรเสี่ยง (High Risk Population) แต่การติดเชื้อ HPV ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนร่วมเพศ , อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การสูบบุหรี่ และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งก็อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย

### ปัจจัยทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นในผู้หญิงที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิงที่ยังโสด สอดคล้องกับการศึกษาของแกกนอน ( Gagnon 1995 อ้างใน สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ 2529 : 166 ) ที่ศึกษาในแมซีนิกายโรมันคาทอลิกในประเทศแคนาดา จำนวน 13,000 ราย ซึ่งเป็นผู้หญิงที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ผลปรากฏว่า ไม่พบมะเร็งปากมดลูกแม้แต่คนเดียว

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 18 ปี มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 23 ปี ถึง 2 เท่า และเกิดมะเร็งระยะลุกลามมากกว่าถึง 5 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของเทอร์ริสและคณะ ( Terris et al อ้างใน สุ

นันทา จริยาเลิศศักดิ์ 2529 : 166 ) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่แต่งงานก่อนอายุ 17 ปี มี ร้อยละ 28 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่แต่งงานหลังอายุ 17 ปี ซึ่งพบน้อยกว่าคือ ร้อยละ 16

ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน ผู้หญิงที่แต่งงานมากกว่า 1 ครั้ง หรือผู้หญิงที่มี อาชีพบริการทางเพศ รวมทั้งผู้หญิงที่มีความถี่ของการร่วมเพศสูง จะมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนเดียวถึง 2 – 3 เท่า ( ธีระ ทองสงและคณะ 2539 : 297 ; Nolte & Walczk, In Moore, Ed., 1997 : 21 )

ผู้หญิงที่มีจำนวนการตั้งครรภ์และการมีบุตรมากมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูง เนื่องจากการคลอดบุตรจะทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลง มีการลอกชั้นผิวชั้นนอก และมีการซ่อมแซม โดยเฉพาะเมื่อมีการคลอดบุตรหลายคน ทำให้เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญแข พิทักษ์ไพรวรรณและคณะ ( 2531 : 170 ) ซึ่งพบว่าผู้หญิงที่ ตรวจพบเซลล์มะเร็งจะมีการคลอดบุตรครบกำหนดโดยเฉลี่ย 4 – 8 คน และจากการศึกษาของ บริสตัน ( Briston 1989 อ้างถึงในชมรัช ศิริกุล 2535 : 12 ) ที่ศึกษาในเรื่องจำนวนครั้งของการคลอด และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่คลอดตั้งแต่ 14 ครั้งขึ้นไป มีความเสี่ยง 5.1 เท่า ของผู้ที่คลอดไม่เกิน 1 ครั้ง

#### การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ สามารถติดต่อกันได้ ( จตุพล ศรี สมบูรณ์, 2533: 17 ) และเชื่อที่เป็นต้นเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือ เชื้อ Human Papilloma Virus หรือ HPV สอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธ์ สุวิรัชและคณะ ( 2537 : 85 – 95 ) ซึ่งพบ DNA ของ HPV ในผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 93.38 และจากการทำวิจัยของ นรินทร์ วรวิทย์ ( 2540 : 17 ) พบว่าร้อยละ 80 ของผู้หญิงไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมีการติดเชื้อ HPV รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alan Guttmecher Institute ( AGI ) ( 1995 cite by Burak & Meyer 1997 : 252 ) พบว่าร้อยละ 15 ของการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงวัยรุ่น จะมีการติดเชื้อ HPV และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกนอกจากนี้เชื้อ HPV ยังมีแนวโน้ม มากขึ้นเรื่อยๆ โดยมากถึงร้อยละ 5 ของ ผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี และร้อยละ 8 ของชายที่มี อายุ 16 – 35 ปี ( ธีระ ทองสงและคณะ 2539 : 297 ) ในกรณีนี้ที่คุ้นเคยเป็นโรคเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคหูดหงอนไก่ โอกาสที่ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจะได้รับเชื้อมีถึงร้อยละ 60 ( เดนิส วิน 2535 : 54 )



### การรับประทานยาคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจะมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีเอสโตรเจนเป็นส่วนประกอบสูง และในผู้ที่ใช้เป็นระยะเวลาานกว่า 5 ปี ( Brinton 1986 cited by Nolte & Walczak , In Moore ,Ed., 1997 : 22 and WHO collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives 1985 , cited by Nolte & Walczak , In Moore ,Ed., 1997 : 22 ) สอดคล้องกับการศึกษาของชมรัช ศิริกุล ( 2535 : ก – ข ) ซึ่งศึกษาแบบย้อนหาสาเหตุของโรค พบว่าผู้หญิงที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก 1.69 เท่าของผู้หญิงที่ไม่ได้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้หญิงที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลาน้อยกว่า 3 ปี , 6 – 8 ปี ละมากกว่า 8 ปีจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก 1.54 , 1.84 และ 2.18 เท่าของผู้หญิงที่ไม่ได้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดตามลำดับ

### อาการและอาการแสดง

โดยปกติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก มักไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แต่มักพบผู้ป่วยระยะนี้จากการตรวจหลังคลอด การตรวจร่างกายประจำปี หรือเมื่อไปขอรับตำแน่งจากแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว ผู้ป่วยที่มีอาการมักเป็นผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามแล้ว อาการที่ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ คือ

- เลือดออก ในระยะเริ่มแรกมีเลือดออกหลังหมดประจำเดือน หรือภายหลังการร่วมเพศ ( Postcoital Bleeding ) มีเลือดออกเล็กน้อย แล้วหยุดไปเอง หรือมีเลือดออกกระยะที่มีระดู
- เจ็บ , ปวด ในอุ้งเชิงกราน เกิดมะเร็งแพร่กระจายไปยัง เส้นประสาทในอุ้งเชิงกราน
- อาการบวมที่ขา เกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ
- ปัสสาวะหรืออุจจาระเป็นเลือดเกิดจากมะเร็งปากมดลูก ได้แพร่กระจายไปยังกระเพาะปัสสาวะหรือทวารหนัก

### ระยะของมะเร็งปากมดลูก

ระดับความรุนแรงของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่มีความผิดปกติ ( Dysplasia Cervical Intraepithelial Neoplasia : CIN ) แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

CIN I หรือ mild dysplasia คือระยะที่ความผิดปกติของเซลล์จำกัดอยู่ในส่วนล่าง 1/3 ของเยื่อบุสแควมัสเซลล์ของปากมดลูก

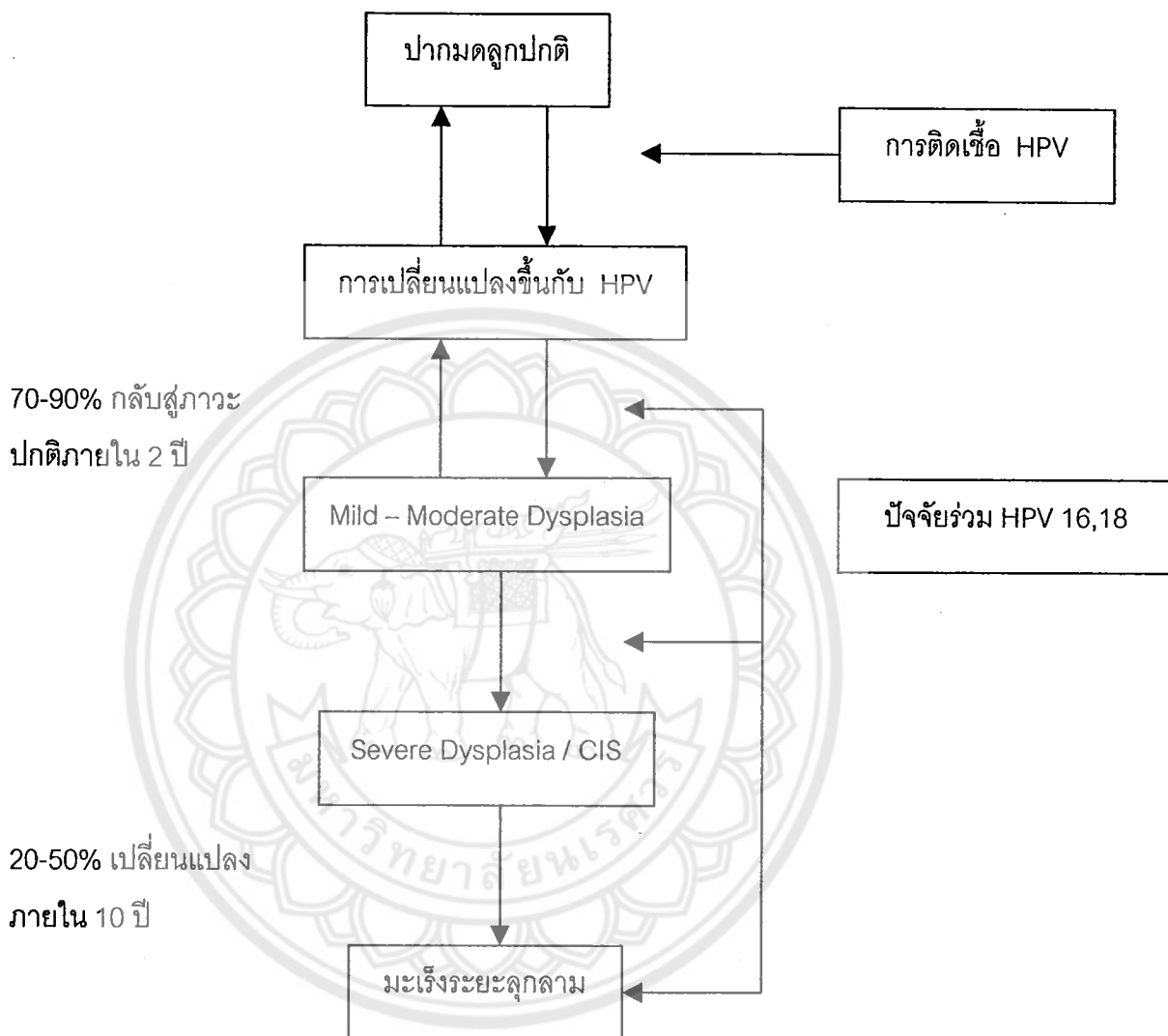
CIN II หรือ moderate dysplasia คือระยะที่เซลล์ผิดปกติครอบครองอยู่ถึง 2/3 ของเยื่อ  
บุสแควมัสเซลล์ของปากมดลูก

CIN III หรือ severe dysplasia คือระยะที่เซลล์มีความผิดปกติเกือบถึงผิวของเยื่อ โดย  
เซลล์มะเร็งขยายขนาดจนเต็มความหนาของเยื่อบุสแควมัส แต่ไม่ทะลุต่ำกว่าชั้น Basemant  
membranes

หากเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่ผิดปกติไม่ได้รับการรักษาก็จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามต่อ  
ไป โดยช่วงเวลาในการเปลี่ยนแปลงของเซลล์หรือระยะเวลาในการดำเนินของโรคจากเซลล์เยื่อ  
มดลูกปกติเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์ที่ผิดปกติจนกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกใช้เวลา  
ประมาณ 7 – 8 ปี ( ธีระ ทองสงและคณะ 2539 – 296 ) และจากมะเร็งระยะเริ่มแรกจนกลายเป็น  
ระยะที่เซลล์มะเร็งแทรกลงไปเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างใต้ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร ใช้เวลาประมาณ 14 ปี และ  
จากระยะนี้ไปเป็นมะเร็งระยะลุกลามชัดเจนใช้เวลาประมาณ 3 ปี



แผนภูมิที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกไปสู่การเกิดมะเร็ง



**ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

จากการศึกษาของออสโทเกอร์และแมคเฟอร์สัน ในปี 1992 พบว่าสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่จะพบมะเร็งปากมดลูกได้จากการตรวจหาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ( Papanicolaou smear ) ซึ่งพบว่าผู้หญิงที่มีผลการตรวจหาเซลล์ของปากมดลูกผิดปกติ มีโอกาสเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ ( Austoker & MC Pherson 1992 in Ibbotson & Wyke 1995) นอกจากนี้การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังพบว่ามะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้

## 1. เพศสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นในผู้หญิงที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิงที่ยังโสด สอดคล้องกับการศึกษาของแกกนอน ( Gagnon 1995 อ้างใน สุันทนา จริยาเลิศศักดิ์ 2529 : 166 ) ที่ศึกษาในแมซีนิกายโรมันคาทอลิกในประเทศแคนาดา จำนวน 13,000 ราย ซึ่งเป็นผู้หญิงที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ผลปรากฏว่า ไม่พบมะเร็งปากมดลูกแม้แต่คนเดียว

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 18 ปี มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 23 ปี ถึง 2 เท่า และเกิดมะเร็งระยะลุกลามมากกว่าถึง 5 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของเทอร์ริสและคณะ ( Terris et al อ้างใน สุันทนา จริยาเลิศศักดิ์ 2529 : 166 ) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่แต่งงานก่อนอายุ 17 ปี มีร้อยละ 28 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่แต่งงานหลังอายุ 17 ปี ซึ่งพบน้อยกว่าคือ ร้อยละ 16

ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน ผู้หญิงที่แต่งงานมากกว่า 1 ครั้ง หรือผู้หญิงที่มีอาชีพบริการทางเพศ รวมทั้งผู้หญิงที่มีความถี่ของการร่วมเพศสูง จะมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนเดียวถึง 2 - 3 เท่า ( ธีระ ทองสงและคณะ 2539 : 297 ; Nolte & Walczk, In Moore, Ed., 1997 : 21 )

ผู้หญิงที่มีจำนวนการตั้งครรภ์และการมีบุตรมากมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูง เนื่องจากการคลอดบุตรจะทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลง มีการชกซ้ำฉีกขาด และมีการซ่อมแซม โดยเฉพาะเมื่อมีการคลอดบุตรหลายคน ทำให้เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญแข พิทักษ์ไพรวรรณและคณะ ( 2531 : 170 ) ซึ่งพบว่าผู้หญิงที่ตรวจพบเซลล์มะเร็งจะมีการคลอดบุตรครบกำหนดโดยเฉลี่ย 4 - 8 คน และจากการศึกษาของบริสตัน ( Briston 1989 อ้างถึงใน ชมรัช ศิริกุล 2535 : 12 ) ที่ศึกษาในเรื่องจำนวนครั้งของการคลอดและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ที่คลอดตั้งแต่ 14 ครั้งขึ้นไป มีความเสี่ยง 5.1 เท่า ของผู้ที่คลอดไม่เกิน 1 ครั้ง

## 2. การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ สามารถติดต่อกันได้ ( จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2533: 17 ) และเชื่อที่เป็นต้นเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือ เชื้อ Human Papiloma Virus หรือ HPV สอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธ์ สุวิรัชและคณะ ( 2537 : 85 - 95 ) ซึ่งพบ DNA ของ HPV ในผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 93.38 และจากการทำวิจัยของนรินทร์ วรวุฒิ ( 2540 : 17 ) พบว่าร้อยละ 80 ของผู้หญิงไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมีการติดเชื้อ HPV รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alan Guttmecher Institute ( AGI ) ( 1995 cite by

Burak & Meyer 1997 : 252 ) พบว่าร้อยละ 15 ของการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงวัยรุ่น จะมีการติดเชื้อ HPV และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกนอกจากนี้เชื้อ HPV ยังมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมากถึงร้อยละ 5 ของ ผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี และร้อยละ 8 ของชายที่มีอายุ 16 – 35 ปี ( ธีระ ทองสงและคณะ 2539 : 297 ) ในกรณีที่คู่นอนเป็นโรคเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคหูดหงอนไก่ โอกาสที่ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจะได้รับเชื้อมีถึงร้อยละ 60 ( เดนิส วิน 2535 : 54 )

### 3. การรับประทานยาคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจะมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีเอสโตรเจนเป็นส่วนประกอบสูง และในผู้ใช้เป็นระยะเวลาานานกว่า 5 ปี ( Brinton 1986 cited by Nolte & Walczak , In Moore ,Ed., 1997 : 22 and WHO collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives 1985 , cited by Nolte & Walczak , In Moore ,Ed., 1997 : 22 ) สอดคล้องกับการศึกษาของชมรัช ศิริกุล ( 2535 : ก – ข ) ซึ่งศึกษาแบบย้อนหาสาเหตุของโรค พบว่าผู้หญิงที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก 1.69 เท่าของผู้หญิงที่ไม่ได้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้หญิงที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลาน้อยกว่า 3 ปี , 6 – 8 ปี ละมากกว่า 8 ปีจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก 1.54 , 1.84 และ 2.18 เท่าของผู้หญิงที่ไม่ได้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดตามลำดับ

### 4. การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัส โดยผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ประมาณ 1.5 – 2.3 เท่า ( ธีระ ทองสงและคณะ 2539 : 297 ) เนื่องจากสารโคโรตินและนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือกบริเวณปากมดลูก และนิโคตินทำให้เซลล์นิวผิวของปากมดลูกมีภูมิต้านทานน้อยลง ซึ่งทำให้ติดเชื้อ HPV ได้ง่ายขึ้น ( Barton et al. 1998 cited by Nolte & Walczak , In Moore ,Ed., 1997 : 22 ) นอกจากนี้ผู้หญิงที่อยู่ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่คนในบ้านไม่สูบบุหรี่ถึง 2.59 เท่า ( หมอชาวบ้าน 2538 : 10 )

## 5. ฐานะทางการเงิน

ผู้หญิงที่มีฐานะทางการเงินไม่ดีมักมีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงที่มีฐานะทางการเงินและสังคมสูง ( Cancer research campaign 1994 cited by Ibbotson & Wyke 1995 : 747 ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้หญิงที่มีฐานะทางการเงินต่ำมักมีสุขอนามัยส่วนบุคคล มีเวลาในการดูแลตนเองน้อยเพราะต้องทำมาหากิน อีกทั้งคุณภาพของอาหารที่รับประทานไม่ดี จึงทำให้มีอัตราความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงที่มีฐานะดีถึง 5 เท่า ( Boring & Health 1992 ; Wingo & Bolden 1995 cited by Burnett , et al., 1995 : 1552 )

## 6. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

จากการศึกษาทางวิทยาการระบาดพบว่า ประชากรที่รับประทานอาหารที่มีวิตามินซี วิตามินเอ โฟเลตมากมีอัตราความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกน้อย เนื่องจากเชื่อว่าวิตามินซีสามารถยับยั้งการสร้างไนโตรซามีนจากไนโตรท์และเอมีนทุติยภูมิ ( วิชัย ต้นไพจิตร 2531 : 8 อ้างในพรณี สงสัย 2541 : 17 ) ส่วนวิตามินเอมีการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่าผู้ที่รับประทานอาหารผักที่มีเบต้าแคโรทีนมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด ลำไส้ใหญ่ กระเพาะอาหาร ต่อมลูกหมากและปากมดลูกน้อยลง

## 7. พฤติกรรมของฝ่ายชาย

สิ่งสกปรกบริเวณอวัยวะเพศชายเป็นสารที่ทำให้เกิดสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะในผู้ชายที่ไม่ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศและทำความสะอาดไม่ดีจะทำให้เกิดการหมักหมมของสิ่งสกปรก ผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ผู้หญิงที่มีสามีหรือคู่นอนที่เคยเป็นโรคติดต่อ มีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อย สัมผัสทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่เป็นมะเร็งองคชาติ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป 3.6 เท่า ( ประสิทธิ์ เฟิงสา 2536 : 205 ) นอกจากนี้ผู้หญิงที่แต่งงานกับผู้ชายที่เคยมีภรรยาคนก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้นสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป 3.5 เท่า ( ธีระ ทองสงและคณะ 2539 : 297 )

## 8. อายุ

ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญแข พัทฑกษั ไพรวันและคณะ ( 2531: 170 ) ที่พบว่าผู้หญิงที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 48 ปี อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีแนว

โน้มที่จะพบ CIN ในผู้หญิงที่อายุน้อยลงคือ ต่ำกว่า 30 ปี โดยเฉพาะพวก dysplasia จะพบได้บ่อย ในช่วงอายุ 15 – 29 ปี ( สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐและสัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์ 2531 : 40 )

### 9. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การได้รับข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เป็นการโน้มน้าวให้เกิดการปฏิบัติ แต่การให้ข้อมูลข่าวสารต้องเป็นการให้ที่เหมาะสมทั้งผู้ให้และผู้รับ ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การใช้ข้อความ การใช้สื่อมวลชน การการแนะนำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น พนมศรี เสารัสสาร (Blackwell 1973 : 244)ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ในผู้หญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ระดับข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

- 1.สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ( ต่ำกว่า 18 ปี )
2. มีคู่นอนหลายคน ส่ำสอนทางเพศ
3. มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. มีโรคเรื้อรังหรือโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์
5. เคยมีความผิดปกติของปากมดลูก จากการตรวจภายในและทำ Pap Smear วิธีการที่ใช้ ตรวจหา "ระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก" เรียกว่า การตรวจ Pap Smear "Pap Smear" คือการเก็บเอาเซลล์เยื่อปากมดลูก ที่หลุดหลุด ออกมาแล้วนำไปตรวจหา เซลล์มะเร็ง

#### สัญญาณเตือนภัย

- ในระยะเริ่มแรกอาจไม่มีอาการเลยหรืออาจมีเลือดออกจาก ช่องคลอดเวลามีเพศสัมพันธ์
- ประจำเดือนมาผิดปกติ
- ตกขาวมีกลิ่น ปริมาณมาก สีผิดปกติ หรืออาจปนเลือด

#### การตรวจมะเร็งแรกเริ่ม

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกแรกเริ่มโดยมากมาจากการตรวจปากมดลูกประจำปี ในการตรวจภายในแพทย์ จะตรวจ มดลูก ช่องคลอด ท่อรังไข่ รังไข่ หลังจากนั้นแพทย์จะใช้อุปกรณ์ต่าง ช่องคลอดเพื่อทำ pap smear ช่วงที่เหมาะสมในการตรวจภายในคือ 10-20 วันหลังประจำเดือนวันแรก และก่อนการตรวจ 2 วันไม่ควรสวนล้าง ยาฆ่า sperm หรือยาสอด ปัจจุบันการฉายผลจะใช้

Low หรือ High grade SIL มากกว่า class1-5 แต่อย่างไรก็ตามควรให้แพทย์อธิบายผลให้ฟังอย่างละเอียด ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไปควรตรวจภายในประจำปี

#### การตรวจค้นพบโรคในระยะแรก

การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก ( Pap smear ) เป็นการตรวจทางเซลล์วิทยาเพื่อการหา มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น เพื่อการรักษาแต่เนิ่นๆ จึงมีคำจำกัดความว่า ภาวะก่อนมะเร็งและ ต้องใช้ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นมะเร็งระหว่าง 2-15 ปี เชื้อไวรัสชนิด Human papillomaviruses (HPV) เชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเกิด ภาวะก่อนมะเร็ง และมะเร็งปากมดลูก มี เชื้อไวรัสชนิด HPV มากกว่า 60 ชนิด ซึ่งมากกว่า 10 ชนิดจะติดเชื่อบริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์ โอกาส เกิดมะเร็งเนื่องจากสัมผัส เชื้อไวรัส มักจะเกิดในช่วงอายุ 20-30 ปี และ ภาวะก่อนมะเร็ง มักจะเกิด ในช่วงอายุ 30-40 ปี และ มะเร็งปากมดลูก มักเกิดในช่วงอายุ 50-60 ปี พบว่ามากกว่า 50% ของ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ไม่เคยตรวจ เช็คมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 5 ปี และในส่วนที่เหลือ มักจะมีการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกมีผลเป็น ผิดปกติ หรือ ผลลบลง ผลลบลงพบได้ประมาณ 20% การตรวจมะเร็งปากมดลูก หลายครั้งจะช่วยลดโอกาสเกิดผลลบลง โอกาสที่จะเกิดผลลบ ลงในตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก ติดต่อกัน 3 ครั้ง เท่ากับ 0.8% (  $0.2 \times 0.2 \times 0.2 = 0.008$  ) เนื่อง จากเป็นการตรวจที่ง่าย ราคาถูก สามารถให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป มะเร็งปากมดลูกก็ยังคง ต้องการการตรวจหาโรคแต่ระยะแรก เพื่อผลการรักษาที่ดีต่อไป

#### การเตรียมตัวก่อนรับการตรวจ

- ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง
- ไม่มีการเหน็บยาในช่องคลอดมาก่อน 48 ชั่วโมง
- ห้ามสวนล้างหรือทำความสะอาดภายในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง
- งดการมีเพศสัมพันธ์คืนวันก่อนมารับการตรวจ
- ควรมารับการตรวจมะเร็งหลังประจำเดือนหมดแล้ว 7-10 วัน สำหรับผู้ที่หมดประจำเดือน แล้วมาตามวันที่สะดวก

การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก(Pap smear) นี้เป็นเพียง การตรวจคัดกรอง ว่ามี ข้อสงสัยหรือข้อชี้แนะว่ามีเชื้อมะเร็งหรือไม่ ส่วนการให้การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะก่อนมะเร็ง หรือ มะเร็งปากมดลูก คงต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ต่อไป ซึ่งมักจะต้องการได้รับ ชิ้นเนื้อ บางส่วนของปากมดลูก หรือ ปากมดลูกทั้งหมด ( ในบางกรณี ) แล้วจะได้พิจารณาให้การรักษาที่ เหมาะสมต่อไป



### การวินิจฉัย

จากการทำ pap test ทำให้ทราบว่าเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูกแพทย์จะทำการตรวจ Colposcopy โดยการส่องกล้องแล้วเอา iodine ป้ายบริเวณปากมดลูก เซลล์ปกติจะเป็นสีน้ำตาล ส่วนเซลล์ผิดปกติจะเป็นสีขาวหลังจากนั้นแพทย์จะเอาชิ้นเนื้อปากมดลูกไปตรวจซึ่งมีวิธีตรวจต่างๆ ตามแต่แพทย์จะเห็นสมควร

### การรักษามะเร็งปากมดลูก

หลังจากทราบว่าเป็นมะเร็งแพทย์จะตรวจต่อเพื่อตรวจว่าโรคมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นหรือยังโดยแพทย์จะตรวจ เจาะเลือดตรวจเลือดทั่วไป ( CBC ) เพื่อดูว่าซีดหรือไม่ เกร็ดเลือดปกติหรือไม่ ตรวจการทำงานของไต ( BUN , CREATININ ) เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกอาจแพร่กระจายอุดทางเดินของปัสสาวะทำให้ไตวาย ตรวจตับ ( LFT ) เนื่องจากมะเร็งมักจะแพร่กระจายไปยังตับ แพทย์จะส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ cystoscopy , ตรวจลำไส้ใหญ่ ( proctosigmoidoscopy ) โดยใช้อุปกรณ์ส่องเข้าไปตรวจ แพทย์จะตรวจสวนสีตรวจลำไส้ใหญ่ barium enema เพื่อตรวจว่ามะเร็งแพร่ไปลำไส้ใหญ่หรือยัง แพทย์จะฉีดสีเพื่อตรวจไต ( intravenous pyelogram, IVP ) เพื่อตรวจว่ามะเร็งแพร่กระจายไปยัง ต่อมไตหรือยัง ตรวจ computer x-ray, ultrasound เพื่อตรวจอวัยวะอื่นดูการแพร่กระจายของมะเร็ง ก่อนการรักษาใดๆ ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจดังตัวอย่างมะเร็งที่เป็นอยู่นี้แพร่กระจายหรือยัง วิธีการรักษาที่ดีที่สุด แพทย์เลือกวิธีไหน ทำไมจึงเลือกวิธีนี้

- มีโอกาสเสียอะไรบ้าง ผลข้างเคียงมีอะไรบ้าง
- ใช้เวลารักษานานเท่าใด
- ใช้ค่าใช้จ่ายแค่ไหน
- ถ้าไม่รักษาจะเป็นเช่นใด
- จะมีคุณภาพชีวิตเหมือนคนปกติหรือไม่
- ต้องตรวจซ้ำบ่อยแค่ไหน
- โอกาสจะประสบผลสำเร็จมีมากน้อยเพียงใด

### วิธีการรักษา

การผ่าตัด ถ้ามะเร็งอยู่เฉพาะปากมดลูกอาจจะตัดแค่บริเวณปากมดลูก แต่ถ้ามะเร็งแพร่กระจายมากแพทย์อาจจะตัดมดลูก ท่อนำไข่ รังไข่ รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง การให้รังสีรักษาทำได้ 2 วิธี

- โดยการให้รังสีรักษาจากเครื่องแพทย์จะให้รังสีเพื่อฆ่าเซลล์มะเร็ง 5 วัน/สัปดาห์เป็นเวลา 5-6 สัปดาห์

- โดยการฝังแร่อาบรังสีบริเวณปากมดลูกฝังแต่ละครั้งนาน 1-3 วันต้องอยู่โรงพยาบาลใช้เวลา รักษา 1-2 สัปดาห์

การให้เคมีบำบัด โดยการให้เคมีเข้าไปในเลือดเพื่อฆ่าเซลล์มะเร็ง

การสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อให้ภูมิคุ้มกันทำลายมะเร็ง ยาที่ใช้บ่อยคือ interferon

#### ผลข้างเคียงของการรักษา

**การผ่าตัด** หลังการผ่าตัดมักจะมีอาการปวด เลือดออก ถ้าต้องตัดมดลูกผู้ป่วยอาจจะปัสสาวะ และอุจจาระลำบากต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้ระยะหนึ่ง ผู้ป่วยควรพักระยะหนึ่งเพื่อให้แผลหาย จะมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด 4-8 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่ตัดมดลูกยังคงมีอาการทางเพศปกติแต่อาจมีปัญหาทางจิตใจกังวลว่าไม่สามารถมีบุตร ได้คู่ครองควรที่จะช่วยกันปลอบใจและให้กำลังใจ

**การให้รังสีรักษา** ระหว่างการให้รังสีรักษาผู้ป่วยจะเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร ผอมว่อง ผิวบริเวณที่สัมผัสรังสีจะมีสีน้ำตาล ห้ามทาโลชั่น อาการต่างๆจะหายไปหลังหยุดการรักษา การร่วมเพศอาจจะลำบากเนื่องจากช่องคลอดจะแคบและแห้งต้องใช้ครีมหล่อลื่นช่วย นอกจากนี้อาจมีปัญหาเรื่องปัสสาวะและถ่ายเหลว

**การให้เคมีบำบัด** จะฆ่าเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว ซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำทำให้เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่าย และเลือดออกง่าย ผอมว่อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เป็นหมัน

**การสร้างภูมิคุ้มกัน** ผลข้างเคียงมีไม่มาก มีอาการคล้ายไข้หวัด ปวดตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง

#### การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

แม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคที่ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย บุคคลรอบข้าง ครอบครัวและประเทศชาติ แต่โรคนี้สามารถป้องกันและควบคุมได้ใน 2 ระดับ ( สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐและสัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์ 2531 : 63 , Nolte & Walczak , In Moore , Ed., 1997 : 19,28 อ้างในพรพนี ส่งสาย 2541 : 23 ) คือ

#### 1. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ ได้แก่

- การมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปีและการมีสำลสอนทางเพศ เชื่อว่าเกิดจากเชื้อไวรัส human papillomaviruses
- การสูบบุหรี่
- การได้รับยาคุมกำเนิด diethylstilbestrol ระหว่างตั้งครรภ์

- ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- การได้รับวิตามิน A ป้องกันมะเร็งได้แต่ต้องศึกษาเพิ่มเติม
- มีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงวัยอันสมควรคือ หลังอายุ 20 ปี
- หลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถ้าไม่แน่ใจควรใช้ถุงยางอนามัย
- เลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยและลดจำนวนคู่นอน ไม่ควรสำส่อนทางเพศ
- สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ทุกคน ควรได้รับการตรวจ Pap Smear ทุกปี หรือ 2 ปี แต่ถ้าหากไม่สามารถจะทำได้ตลอดอย่างน้อยควรตรวจเมื่ออายุ 35 ปี และตรวจทุก ๆ 5 ปี จนอายุ 60 ปี
- การปรับเปลี่ยนอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การทำความสะอาดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายออกเพื่อสะดวกในการทำ ความสะอาด
- ไม่ควรมีบุตรหลายคน
- เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีตกขาวมากหรือมีเลือดออกทางช่องคลอดนอกเหนือจากประจำเดือน หรือเจ็บในช่องคลอด ควรรีบปรึกษาแพทย์
- ควรใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- งดการสูบบุหรี่และควรหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีควันบุหรี่

2. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิ ได้แก่ การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก หรือ pap smear ซึ่งเป็นวิธีการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก เพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์ทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้เกือบ 100%

จากการศึกษาพบว่า การตรวจ pap smear ยิ่งตรวจบ่อยเท่าไรก็จะได้ความแม่นยำมากขึ้น สำหรับประเทศไทย แนะนำให้ผู้หญิงตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกหรือ pap smear ตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คำนึงถึงอายุและตรวจซ้ำหลังจากนั้น 6 เดือน ถ้าปกติให้ตรวจทุกปี ถ้าตรวจแล้วผลปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง ให้ตรวจได้ทุก 3 - 4 ปี สำหรับสตรีที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ควรตรวจหามะเร็งปากมดลูกเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ( สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐและสัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์ 2546 : 49 )

**ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ ไม่ไปรับการตรวจ**

- พบว่าประมาณร้อยละ 5 เท่านั้นที่ไปรับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ
- กลัวเจ็บเวลาตรวจภายใน
- อายหมอ (โดยเฉพาะหมอผู้ชาย)
- กลัวว่าตรวจแล้วจะพบว่าเป็นโรครจริง

- คิดว่าไม่เป็นโรค หรือโอกาสเป็นน้อยมาก
- กลัวเสียเงินมาก
- เดินทางไปตรวจลำบาก บ้านอยู่ไกล
- เคยตรวจแล้วว่าไม่เป็น จึงไม่ไปตรวจอีก



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการศึกษา

#### 3.1 รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส และจำนวนบุตร และ ปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี ในเขตตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

#### 3.2 ประชากร ขนาดตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

##### 3.2.1 กลุ่มประชากรที่จะศึกษา

ผู้หญิงอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี (ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข) ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยโป่งหว้า และสถานีอนามัยห้วยใหญ่ ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 368 คน

##### 3.2.2 ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาและงบประมาณในการศึกษา ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ_{\frac{\alpha}{2}}^2 \pi(1-\pi)}{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \pi(1-\pi) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N$  = ประชากร

$\pi$  = ค่าสัดส่วนของประชากรที่ไม่ทราบค่า (มีทนา อัศวสัมฤทธิ์, 2549)

$d$  = ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดในการประมาณค่าสัดส่วน

$Z =$  ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด  
จากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัว  
อย่าง 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ_{\alpha}^2 \pi(1-\pi)}{Z_{\alpha}^2 \pi(1-\pi) + (N-1)d^2}$$

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{368 (1.96)^2 (0.5)(1-0.5)}{(1.96)^2 (0.5)(1-0.5) + (368-1)(0.05)^2}$$

$$= 188.2034$$

$$\approx 189 \text{ คน}$$

จะได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณเท่ากับ 189 คน

3.2.3 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม ( Sample Random Sampling ) โดยที่เลือกกลุ่มผู้ที่มีอายุ 35 40 45 50 55 60 ปีบริบูรณ์ ที่ต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยโป่งห้วย และสถานีอนามัยห้วยใหญ่ ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ใน พ.ศ. 2550 ได้ขนาดประชากรตัวอย่างจำนวน 188.20 คน หรือเท่ากับ 189 คนจากประชากรทั้งหมด 368 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลาก ทำโดยนำฉลากตามรายชื่อของเจ้าหน้าที่แต่ละคนแยกตามกลุ่ม ใส่กล่องแล้วเขย่าหยิบขึ้นมาทีละใบจนครบตัวอย่างที่ได้แต่ละกลุ่มขึ้นรวมกันทั้งหมดเป็นตัวแทนประชากร จากนั้นจึงออกไปทำการสัมภาษณ์ ณ ที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีไปแล้วไม่พบเป้าหมายให้ติดตามออกไปเก็บข้อมูลอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมมากที่สุด

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ แบบสอบถาม เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งแบบสอบถามนั้น คณะผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับทางด้านปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ มี 2 ตัวเลือกคือ ถูก และผิด ให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 10 คะแนน แล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กิตติศักดิ์ พันธุ์โพธิ์และคณะ : 2544 อ้างอิงมาจากวารสาร สงวนสัตย์และคณะ : 2544)

ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ความหมาย
0-5	0-50	มีความรู้ในระดับต่ำ
6-7	60-70	มีความรู้ในระดับปานกลาง
8-10	80-100	มีความรู้ในระดับดี

ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับทางด้านปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ ได้นำมาวิเคราะห์คิดเป็นร้อยละ โดยแบ่งตามกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร การเคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โอกาสการป็นมะเร็งปากมดลูก และ การถามถึงญาติพี่น้องในการเป็นมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดได้คะแนน 0 คะแนน

สำหรับการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 50 คะแนน แล้วแบ่งออกเป็น 2 ระดับ จาก

$> \bar{x} + SD$  = มีการปฏิบัติในระดับดี

$< \bar{x} - SD$  = มีการปฏิบัติในระดับไม่ดี

### 3.3.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.3.2.1 ศึกษาตำรา เอกสาร วารสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อนำมาประกอบในการสร้างแบบสอบถาม เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำการศึกษาค้นคว้า ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหาการใช้และการตัดสินใจว่าข้อความใดเป็นทางนิมาน (Positive) และข้อความใดเป็นทางนิเสธ (Negative) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วเรียบเรียงลำดับข้อความ นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.3.2.2 จากนั้นทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ในการศึกษาค้นคว้าทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และข้อมูลด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีคิดแบบของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) K-R 20 (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรลกุล, 2544 หน้า 46) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

$$\text{สูตร } r_{ii} = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \frac{1-pq}{s_i^2}$$

$r_{ii}$  คือความเชื่อมั่นของข้อสอบ

$K$  คือจำนวนข้อของข้อสอบ

$P$  คือสัดส่วนของคนตอบถูกในแต่ละข้อ

$Q$  คือสัดส่วนของคนตอบผิดในแต่ละข้อ

$ps_i^2$  คือความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

- จากการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพบว่า แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.34 ซึ่งหมายความว่า แบบสอบถามฉบับนี้มีความเชื่อถือได้ในระดับปานกลาง

- การวิเคราะห์ความยากง่ายของแบบสอบถาม (Difficulty) พบว่า มีระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.5 - 0.8 หมายความว่า แบบสอบถามฉบับนี้ มีคุณภาพดีสามารถใช้ได้

สรุปจากที่กล่าวมาการที่หาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของสมาชิกในกลุ่มได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- ประชุมกลุ่มตั้งหัวข้อ ปัญหางานวิจัย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา
- จัดทำแผนปฏิบัติการ ศึกษาเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเครื่องมือต่างๆ



- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการ
- เตรียมแบบสอบถาม จำนวน 189 ชุด เพื่อให้พอเหมาะกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา
- ทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา
- เก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 189 ชุด

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ได้มาทุกชุด จะต้องผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตลอดจนความถูกต้องของข้อมูลด้วย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ดังต่อไปนี้ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi – Square

### 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1.สถิติเชิงพรรณนา ( Descriptive Statistics ) โดยการใช้การแจกแจงความถี่ และคำนวณหาร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามอายุ สถานภาพ จำนวนบุตร การศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการรักษา รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

2.สถิติเชิงวิเคราะห์ ( Analytic Statistics ) โดยการวิเคราะห์ตั้งแต่การแจกแจงเป็นแบบรูปปกติ เปรียบเทียบความสัมพันธ์ ระดับความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi – Square test ( $\chi^2 - test$ ) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส และจำนวนบุตร ปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้กับตัวแปรตาม ได้แก่พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค  
มะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้  
หญิง อายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปี (ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข) จำนวน  
189 ราย ซึ่งผลการศึกษาได้นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตารางดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

##### 1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ  
สมรส และจำนวนบุตร (n=189)

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
35	19	20
40	38	20
45	38	20
50	30	15.79
55	22	11.58
60	24	12.63
<b>รวม</b>	<b>189</b>	<b>100</b>
<b>จำนวนบุตร (คน)</b>		
ไม่มีบุตร	10	5.26
1	42	22.11
2	74	38.95
2 คนขึ้นไป	63	33.68
<b>รวม</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส และจำนวนบุตร (n=189) (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>การศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	14	7.37
ป.1 – ป.4	116	61.05
ป.6	54	28.42
มัธยมต้น	4	2.11
ปริญญาตรี	1	1.05
<b>รวม</b>	<b>189</b>	<b>100</b>
<b>สิทธิการรักษา</b>		
บัตรทอง มี ท.	122	64.21
บัตรทอง ไม่มี ท.	56	29.47
เบิกได้/ข้าราชการ	7	4.21
ประกันสังคม	4	2.11
<b>รวม</b>	<b>189</b>	<b>100</b>
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	128	67.37
รับจ้าง	38	20
ค้าขาย	16	8.42
แม่บ้าน	1	1.05
ไม่ได้ทำงาน	6	3.16
<b>รวม</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่า ลักษณะทางประชากรที่ศึกษาได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส และจำนวนบุตร

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปีบริบูรณ์ โดยอยู่ในช่วง 35 40 45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 20 20 ตามลำดับ สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุดังกล่าวมากที่สุดเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน ประกอบกับช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงที่

ไม่ใช่ฤดูทำนาทำให้กลุ่มตัวอย่างนั้นให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาได้สะดวกมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 4 ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับในสมัยเมื่อครั้งก่อน คิดเป็นร้อยละ 61.05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 67.37 และสถานภาพส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง คือ สมรส ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 89.47

## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 2.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก โดยรวม

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคไม่ติดต่อ	158	83.155	31	16.841
2. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น	168	88.418	21	11.578
3. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	138	72.629	51	27.367
4. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสามารถตรวจพบได้	178	93.681	11	6.315
5. ถ้าตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันมะเร็งปาก มดลูกระยะลุกลาม ได้	180	94.734	9	5.263
6. การตรวจภายในแล้วชุดเซลล์ไปตรวจ สามารถบอกได้ว่าเป็น มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้	184	96.839	5	3.157

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. การตรวจมะเร็งปากมดลูก สามารถรับบริการได้ที่สถานีอนามัย โรงพยาบาล คลินิกเอกชนทางสูติ นารีเวชทุกแห่ง	178	93.681	11	6.315
8. ผู้หญิงที่มีการติดเชื้อในระบบ อวัยวะสืบพันธุ์บ่อย ๆ ทำให้เกิด มะเร็งปากมดลูกได้	160	84.208	29	16.052
9. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานาน มีโอกาสมะเร็งปากมดลูกได้	86	45.261	103	54.735
10. การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก สามารถตรวจได้ทุกปี	166	87.365	23	12.631

จากตารางที่ 2.1 จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกรายชื่อถูกต้อง  
ว่า ถ้าได้รับการตรวจภายในแล้วชุดเซลล์ไปตรวจ สามารถบอกได้ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะ  
เริ่มแรกได้ อันเป็นคำถามที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคซึ่งโรคนี้เป็นโรคร้ายแรงและอาจ  
ทำให้ถึงแก่ความตาย พบร้อยละ 96.83 รองลงมาคือ ถ้าตรวจพบมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรก  
สามารถป้องกันมะเร็งปาก มดลูกระยะลุกลาม ได้คิดเป็นร้อยละ 93.68 ส่วนความรู้รายชื่อที่ไม่ถูก  
ต้องมากที่สุดคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานานมีโอกาสมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ  
45.26

ตารางที่ 2.2 สรุประดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับคะแนน	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
คะแนนระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	159	84.13
คะแนนระดับปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	24	12.70
คะแนนระดับต่ำ (0 – 5 คะแนน)	6	3.17

จากตารางที่ 2.2 ผลการสรุประดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 84.13 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 12.70 และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 3.17 ดังตารางที่ 2.2

ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก  
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ  
โรคมะเร็งปากมดลูก

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
วิทยุ , โทรทัศน์	36	19.05
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	130	68.78
ญาติ , เพื่อน	8	4.23
เอกสารเผยแพร่ , วารสาร , หนังสือพิมพ์, แผ่นพับ	15	7.94

จากตารางที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด มีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 68.78 รองลงมาคือ จากทางวิทยุ,โทรทัศน์ มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก  
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	พฤติกรรมการป้องกันโรคดี		พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ดี	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	150	79.36	39	20.64
2	176	93.12	13	6.88
3	174	92.06	15	7.94
4	178	94.18	11	5.82
5	184	97.35	5	2.65
6	128	67.72	61	32.27
7	186	98.41	3	1.59

จากตารางที่ 4.1 จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ดีมากกว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ดี

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโรคดี	165	87.30
พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ดี	24	12.70

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องคิดเป็น ร้อยละ 87.30 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ถูกต้องคิดเป็น ร้อยละ 12.70

#### การทดสอบความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ด้านส่วนบุคคลได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และจำนวนบุตรและปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง

1. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา และจำนวนบุตร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีคำนวณแบบร้อยละและทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบไคว-สแควร์ (Chi-Square) สรุปได้ดังต่อไปนี้

ช่วงอายุ	พฤติกรรม			$\chi^2$	P-value
	ดี	ไม่ดี	รวม		
35,40,45	95	18	113	2.65	> 0.05
50,55,60	70	6	76		

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษา	พฤติกรรม			$\chi^2$	P-value
	ดี	ไม่ดี	รวม		
ประถมศึกษา	161	22	183	2.11	> 0.05
สูงกว่าประถมศึกษา	4	2	6		

การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จำนวนบุตร	พฤติกรรม			$\chi^2$	P-value
	ดี	ไม่ดี	รวม		
0-2 คน	105	22	127	10.81	< 0.05
มากกว่า 2 คน	60	2	64		

จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือผู้ที่มีบุตร 0-2 คน มีพฤติกรรมที่ดีมากกว่าผู้ที่มีบุตรมากกว่า 2 คน

2. เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้วิธีคำนวณแบบร้อยละและทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบไคว-สแควร์ (Chi-Square)

ระดับคะแนนความรู้	พฤติกรรม			$\chi^2$	P-value
	ดี	ไม่ดี	รวม		
คะแนนระดับสูง	137	22	159	1.94	> 0.05
คะแนนระดับปานกลาง	22	2	24		
คะแนนระดับต่ำ	6	0	6		
รวม	165	24	189		

พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



3. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีคำนวณแบบร้อยละและทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบไคว์-สแควร์ (Chi-Square)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทาง. วิทยุ , โทรทัศน์	พฤติกรรม			$\chi^2$	P-value
	ดี	ไม่ดี	รวม		
ได้รับ	28	8	36	3.70	> 0.05
ไม่ได้รับ	137	16	156		

การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	พฤติกรรม			$\chi^2$	P-value
	ดี	ไม่ดี	รวม		
ได้รับ	117	12	129	4.23	< 0.05
ไม่ได้รับ	48	12	60		

การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางญาติ , เพื่อน	พฤติกรรม			$\chi^2$	P-value
	ดี	ไม่ดี	รวม		
ได้รับ	8	0	8	1.23	> 0.05
ไม่ได้รับ	157	24	181		

การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางเอกสารเผยแพร่ , วารสาร ฯลฯ	พฤติกรรม			$\chi^2$	P-value
	ดี	ไม่ดี	รวม		
ได้รับ	12	4	16	2.40	> 0.05
ไม่ได้รับ	153	20	173		

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองทั้งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ตีมากกว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันที่ไม่ดี

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางวิทยุ, โทรทัศน์ และทางญาติ, เพื่อน และทางเอกสารเผยแพร่, วารสาร, หนังสือพิมพ์, แผ่นพับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 1$  ;  $P\text{-value} > 0.05$  และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 1$  ;  $P\text{-value} < 0.05$



## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและเสนอแนะ

#### 1.1 ความมุ่งหมายของการศึกษา

การศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรค  
มะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์  
ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส  
จำนวนบุตรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่  
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่  
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้  
หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

#### 1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้หญิงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยโป่งหว้า  
และสถานีอนามัยห้วยใหญ่ ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุ 35, 40, 45,  
50, 55 และ 60 ปี จำนวน 368 คน เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาและงบประมาณในการ  
ศึกษา ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดย  
ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลาก จำนวน 189 คน

#### 1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถาม เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรค  
มะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งแบบสอบถาม  
นั้น คณะผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับทางด้านปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7 ข้อ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Chi - Square test ( $\chi^2 - test$ ) ร้อยละ

#### 5.4 สรุปผลการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้หนีในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ตำบลห้วยใหญ่ และสถานีอนามัยบ้านโป่งหว่า อายุ 35 , 40 , 45 , 50, 55 และ 60 ปี จำนวน 368 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลาก จะได้กลุ่มตัวอย่าง 189 คน สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

##### 5.4.1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 35 40 45 50 55 และ 60 ปีบริบูรณ์ โดยอยู่ในช่วง 35 40 45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 20 20 ตามลำดับ สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุดังกล่าวมากที่สุดเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน ประกอบกับช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงที่ไม่ใช่ฤดูทำนาทำให้กลุ่มตัวอย่างนั้นให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาได้สะดวกมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับในสมัยเมื่อครั้งก่อน คิดเป็นร้อยละ 61.05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 67.37 และสถานภาพส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง คือ สมรส ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 89.47

##### 5.4.2 ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกรายข้อถูกต้องว่า ถ้าได้รับการตรวจภายในแล้วชุดเซลล์ไปตรวจ สามารถบอกได้ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้อันเป็นคำถามที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคซึ่งโรคนี้เป็นโรคร้ายแรงและอาจทำให้ถึงแก่ความตาย พบร้อยละ 96.83 รองลงมาคือ ถ้าตรวจพบมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันมะเร็งปาก มดลูกระยะลุกลาม ได้คิดเป็นร้อยละ 93.68 ส่วนความรู้รายข้อที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานานมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 45.26

#### 5.4.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด มีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 68.78 รองลงมาคือ จากทางวิทยุ ,โทรทัศน์ มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

#### 5.4.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 87.30 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 12.70 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ด้านส่วนบุคคลได้แก่ อายุ การศึกษา จำนวนบุตรและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 1$  ;  $P\text{-value} > 0.05$  การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 1$  ;  $P\text{-value} > 0.05$  จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 1$  ;  $P\text{-value} < 0.05$  เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 2$  ;  $P\text{-value} > 0.05$  การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ทั้งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ดีมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่ดี เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางวิทยุ ,โทรทัศน์ และทางญาติ ,เพื่อน และทางเอกสารเผยแพร่ , วารสาร , หนังสือพิมพ์, แผ่นพับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 1$  ;  $P\text{-value} > 0.05$  และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 1$  ;  $P\text{-value} < 0.05$

## 5.5 อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับ ปัจจัยด้านจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเช่นกัน ส่วนปัจจัยด้านอายุ และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางเอกสารเผยแพร่ , วารสาร , หนังสือพิมพ์, แผ่นพับ ทางญาติ เพื่อน และทางวิทยุโทรทัศน์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก .

## 5.6 ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย

### 5.6.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ดีมากกว่าพฤติกรรมที่ไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าการมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก อายุ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จึงเป็นเรื่องที่บุคลากรสาธารณสุขจะให้บริการในเชิงรุกเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันที่ดีเพิ่มมากขึ้น โดยคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

- จัดอบรมให้ความรู้ที่ชุมชนหมุนเวียนเปลี่ยนกันไปทุกชุมชนเดือนละ 1-2 ครั้ง โดยขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนให้ผู้หญิงในชุมชนเข้ารับการอบรมโดยในการอบรมควรมีการจัดการทดสอบก่อนและหลังให้การอบรมเพื่อวัดว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้จริงหรือไม่ โดยจัดอบรมในเรื่อง
  - มะเร็งปากมดลูกคืออะไร
  - อาการและอาการแสดง
  - สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค
  - แนวทางการรักษาเมื่อเป็นแล้ว
  - พฤติกรรมป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

### 5.6.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ในการให้ความรู้หรือการดูแลภายในสถานบริการสุขภาพกับการให้ความรู้หรือบริการในชุมชน

### 5.7 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.) ในการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทต้องรับผิดชอบประชาชนทุกเพศทุกวัย เพื่อการรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี จึงต้องมีบทบาทในการสร้าง ส่งเสริม และช่วยเหลือให้มีกลุ่มสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม

2.) กลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากจะใช้วิธีการสอนเกี่ยวกับสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแล้ว การเสริมสร้างพลังอำนาจก็เป็นกลวิธีหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาสุขจะต้องเรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนเป็นผู้มีสุขภาพดี

#### ด้านการบริหาร

เป็นแนวทางให้ผู้บริหารในการพิจารณาวางแผนนโยบายการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา การสร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนในตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์





## บรรณานุกรม

- กองสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สถิตสาธารณสุข พ.ศ. 2536  
 โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร, 2536.
- ฐิติพร อิงคदारวงศ์. ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่มาขอรับบริการ  
 ตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 พิสิษฐ์ พันธุ์จินดา, ศิณีนารัฐ สนิธิพงษ์. สถานภาพของโรคมะเร็งในปัจจุบัน แนวโน้มในอนาคต  
 และแนวทางการควบคุม. วารสารโรคมะเร็ง 2533:16 : 39-44
- วิทยา ชาติบัณฑิตชัย, พูนสิริ สีนะวัฒน์. โรคมะเร็งในโรงพยาบาลขอนแก่น สถิติ 5 ปี พ.ศ. 2523-  
 2529. วารสารโรคมะเร็ง 2530;12:161-172.
- สรรพศรี เปี้ยวุฒิ. มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี. วารสารโรคมะเร็ง 2532;15(4): 135-145
- ประสิทธิ์ เฟิงสา. ธรรมชาติของการดำเนินโรคมะเร็งปากมดลูก ใน:รายงานการทบทวนองค์  
 ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก. ประสิทธิ์ เฟิงสา. บรรณาธิการ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น:  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;17-32
- ประสิทธิ์ เฟิงสา. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ใน:รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง  
 มะเร็งปากมดลูก. ประสิทธิ์ เฟิงสา. บรรณาธิการ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น:คณะแพทย  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;17-32
- ประสิทธิ์ เฟิงสา. วิธีการตรวจคัดกรอง ใน:รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก.  
 ประสิทธิ์ เฟิงสา. บรรณาธิการ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น:คณะแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น;17-32
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนชัย และคณะ. ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมกำบังกันมะเร็งปากมดลูกของ  
 ผู้หญิงในจังหวัดนครนายก, 2545
- พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ. ในเขต  
 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาระบาด.  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล., 2531.
- พวงน้อย สาครรัตน์กุล. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในระยะ  
 เริ่มแรกของสตรีที่สมรสแล้ว ในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงาน  
 การประชุม 8 th Fesearch Investigation Meeting. โรงแรมแกรนด์ไฮเล่ย์พทยา 24-25  
 สิงหาคม 2534.

- วนิดา เสนะวงษ์. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ของคนงานสตรีใน จ.นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2535.
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, ฉัญชัย บัลลังก์โพธิ์. การตรวจมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม. ใน มะเร็งนรีเวช รามาธิบดี สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, ฉัญชัย บัลลังก์โพธิ์ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อาร์ดี 2531 : 37-70.
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แบบแผนด้านความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่แผนฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2531.
- อุสมพร บูรินทร์ภักดี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2531.
- Bosch FX, Munoz N. Human papillomavirus and cervical neoplasia. IRAC scientific Publication NO.94.
- Kjaer SK, de villiers EM, Haugaard BJ et al. Human papillomavirus, herpes simplex virus And cervical in Greenland and Denmark: A Population based cross-sectional study. Int J Cancer 1987, 41-518.
- Reeve WC, Caussy D , Brinton A et al. Case-control study of human papillomavirus and Cervical cancer in Latin America. Int J Cancer 1987;40: 450-454
- Reeve WC, Brinton LA, Garcic D et al. Human papilloma virus infection and cervical Cancer in Latin America. New Engl J Med 1989;32: 1437-1438
- Syrjanen KJ. Natuarl history of genital human papillomavirus infection. Papillomavirus Rep 1990; 1: 1-5
- Levin ML, kress LC, Goldtein H. Syphilis and cancer. NY stata J Med 1942; 42: 1737-1745.
- Vonka V, Kenka J, oth Z. Herpes simplex type 2 virus and cervieal neoplasia. Adv Canaer Research 1987; 48: 149-191.

- Graham S, Rawls W, Mya S, Joha M. Sexual partneres and herpes simplex virus type 2 in The epidemiology 1982; 115: 729-735.
- Navratil E, Bajardi F , Nash W. Simultaneous colposcopy and cytology used in Screening For carcinoma of the cervix. Am J Obstes Gynecol 1958; 75: 1292-1293
- Kiviate NB, Crichlow CW, Kurman RJ. Reassessment of morphological continuum of cervical intraepithelial lesions : does it reflex different stages in the progression to cervical cancer carcinoma In: Munoz E eds. The Epidemiology of Human Papilomavirus and cervical cancer. Lyon Tntenational Agency for Research on Cancer 1992: 59-66
- Kim K. The changing trends of Uterine cancer and cytolgy: A study of morbidity and mortality trends over a twenty year period. Cancer 1987; 42 : 2493-2449
- Lundin FE, Chirtopherson WM. Cervical cancer death rates and mass cytologic screening. Cancer 1970; 26: 808-811.
- Chritopherson WM, Lundin FE, Mendoz WM, et al. Cervical cancer control: A Study of morbidity and mortality trends over a twenty-one years periods. Cancer 1976; 35: 1357-1366.
- Dickson M, Mussey ME, Soule EH, Kurland LT. Evaluation of effectiveness of cytologic screening for cervical cancer. Br J Cancer 1985; 52: 669-673.





## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการศึกษาเรื่อง  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิง  
ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

**คำชี้แจง**

- กรุณาเติมคำลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่าง ที่มี  
ข้อมูลตรงความเป็นจริงมากที่สุด
1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย ข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่
    - ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ
    - ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ
    - ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับทางด้านปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ
    - ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ
  2. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นของคณะผู้ศึกษา กลุ่มที่ 11 คณะสาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) รุ่นที่ 11 มหาวิทยาลัยนเรศวร  
จังหวัดพิษณุโลก

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**คำอธิบาย** กรุณาเติมคำลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่าง ที่  
มีข้อมูลตรงความเป็นจริงมากที่สุด

1. ชื่อ.....สกุล.....
2. ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....ห้วยใหญ่.....อำเภอ.....เมือง.....  
จังหวัด...เพชรบูรณ์...
3. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี
4. จำนวนบุตร.....คน

## 5. จบการศึกษาสูงสุด

- ไม่ได้เรียน       ป.1 – ป.4       ป.6  
 มัธยมต้น       มัธยมปลาย /ปวช.       อนุปริญญา /ปวส.  
 ปริญญาตรี       อื่น ๆ (ระบุ).....

## 6. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

7. สิทธิการรักษา       บัตรทอง มี ท.       บัตรทอง ไม่มี ท.  
 เบิกได้/ข้าราชการ       ประกันสังคม       อื่น ๆ .....

## 8. อาชีพ

- เกษตรกร       รับจ้าง       ค้าขาย  
 รับราชการ       แม่บ้าน       ไม่ได้ทำงาน  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

## ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

**คำอธิบาย** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ถ้าท่านคิดว่าถูกให้ใส่ในช่อง "ใช่" แต่ถ้าเป็นข้อความที่ผิดให้ใส่ในช่อง "ไม่ใช่"

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคไม่ติดต่อ		
2. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น		
3. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ		
4. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก สามารถตรวจพบได้		
5. ถ้าตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามได้		
6. การตรวจภายในแล้วชุดเซลล์ไปตรวจ สามารถบอกได้ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้		
7. การตรวจมะเร็งปากมดลูก สามารถรับบริการได้ที่สถานีนีออนามัย โรงพยาบาล คลินิกเอกชนทางสูตินารีเวชทุกแห่ง		

8. ผู้หญิงที่มีการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์บ่อย ๆ ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้		
9. การใส่ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานานมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้		
10. การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจได้ทุกปี		

**ส่วนที่ 3** เกี่ยวกับทางด้านปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำอธิบาย กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่าง ที่มีข้อมูลตรงความเป็นจริงมากที่สุด ท่านเคยได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจากแหล่งใด

1. วิทยุ , โทรทัศน์

ได้รับ

ไม่ได้รับ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ได้รับ

ไม่ได้รับ

3.ญาติ , เพื่อน

ได้รับ

ไม่ได้รับ

4. เอกสารเผยแพร่ , วารสาร , หนังสือพิมพ์ , แผ่นพับ

ได้รับ

ไม่ได้รับ

**ส่วนที่ 4** เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็งปากมดลูก

1. ท่านเคยได้รับการตรวจหาเซลล์ผิดปกติของมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

เคย

ไม่เคย

เพราะเหตุใดท่านจึงไปตรวจหาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ

ตรวจหลังคลอด

มีอาการผิดปกติ / กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก

สามีแนะนำ

หนังสือ เอกสาร แผ่นพับสุขภาพ

เพราะเหตุใดท่านจึงไม่ไปตรวจหาเซลล์ผิดปกติของมะเร็งปากมดลูก

อาย

ไม่มีอาการผิดปกติ







## ภาคผนวก ข

## ดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) แบบทดสอบความรู้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	9/10	10/10	10/10	30/30	9.67/10	
เฉลี่ย	0.9	1	1	1	0.967	ใช้ได้



## ภาคผนวก ค

## การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้ (Knowledge) โดยใช้แบบของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)

1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	64
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	64
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	64
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	64
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
16	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	64
17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	64
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
21	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	49
22	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	64

23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	64
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81
29	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	25
30	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	64
รวม	21	29	27	29	30	30	29	26	14	28	263	2341
ถูก	21	29	27	29	30	30	29	26	14	28		
ผิด	9	1	3	1	0	0	1	4	16	2		
ระดับ ความยาก (p)	0.70	0.97	0.90	0.97	1.00	1.00	0.97	0.87	0.47	0.93		
ระดับ ความง่าย (q)	0.30	0.03	0.10	0.03	0.00	0.00	0.03	0.13	0.53	0.07		
p*q	0.21	0.03	0.09	0.03	0.00	0.00	0.03	0.12	0.25	0.06	0.82	

จากตารางนำมาแทนค่าหาความแปรปรวน

$$\begin{aligned} \text{สูตร } S_t^2 &= \frac{\sum X^2}{n} - \left[ \frac{\sum X}{n} \right]^2 \\ &= \frac{2341}{30} - \left[ \frac{263}{30} \right]^2 = 1.18 \end{aligned}$$

แทนค่า  $S_t^2 = 1.18$  ในสูตร KR-20

$$\begin{aligned} r_{tt} &= \left[ \frac{K}{K-1} \right] \frac{1-pq}{s_t^2} \\ &= \left[ \frac{10}{9} \right] \frac{1-0.82}{1.18} = 0.34 \end{aligned}$$

การวิเคราะห์ความยากง่าย (Difficulty) ก่อนการวิเคราะห์ต้องแบ่งกลุ่มผู้ตอบเป็นกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำก่อนโดยใช้เทคนิค 33% เนื่องจากผู้ตอบมีน้อยจะได้กลุ่มละ 10 คน

ข้อที่	ผลการรวม	ตัวเลือก		P
		ถูก	ผิด	
1	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	8	2	0.6
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	4	6	
2	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	9	1	0.8
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	7	3	
3	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	9	1	0.8
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	7	3	
4	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	9	1	0.8
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	7	3	
5	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	9	1	0.7
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	5	5	
6	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	9	1	0.8
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	7	3	
7	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	9	1	0.8
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	7	3	
8	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	9	1	0.7
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	5	5	
9	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	9	1	0.55
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	2	8	
10	กลุ่มคะแนนสูง (10 คน)	9	1	0.8
	กลุ่มคะแนนต่ำ (10 คน)	7	3	

จากสูตร  $P = \frac{H+L}{2N}$

; P = ค่าความยาก

H = จำนวนคนตอบถูกกลุ่มสูง

L = จำนวนคนตอบถูกกลุ่มต่ำ

2N= จำนวนกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำรวมกัน

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ความหมาย	ตีความหมาย	แปลผล
1	0.6	ตอบถูก 60 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
2	0.8	ตอบถูก 80 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
3	0.8	ตอบถูก 80 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
4	0.8	ตอบถูก 80 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
5	0.7	ตอบถูก 70 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
6	0.8	ตอบถูก 80 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
7	0.8	ตอบถูก 80 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
8	0.7	ตอบถูก 70 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
9	0.55	ตอบถูก 55 %	ยากปานกลาง	คุณภาพดีมาก
10	0.8	ตอบถูก 80 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้