

ความรู้ ทัศนคติ โรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)

พฤษภาคม 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน.....
เลขทะเบียน.....
เลขเรียกหนังสือ.....

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากอาจารย์ สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้วิจัยค้นคว้า ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำภาควิชาสารานุกรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร , คุณสมบัติ ยาวิชัย นักวิชาการสารานุกรม 7 สถานีอนามัยตำบลน้ำชุม , คุณคมสันต์ ตีจูนักวิชาการสารานุกรม 7 สถานีอนามัยวังตะคร้อ ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ อาสาสมัครสารานุกรมประจำหมู่บ้าน ตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและการตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงได้จากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้วิจัยค้นคว้าขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

จารุวรรณ	บรรลु
จิตรกร	ศรีแก้ว
เจษฎาพงษ์	ศรีวิชัย
ฉันทิตา	แก้วศรี
ศิริกัญญา	แย้มกลิ่น
อรทัย	ทั้งโต

คณะสารานุกรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 26 ส.ค. 2553
หมายเลข bib..... ๒.2788536
หมายเลข item..... 1.5141382
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

๙181

2551

ชื่อเรื่อง	ความรู้ ทักษะชีวิต โรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย
ผู้ศึกษาค้นคว้า	จารุวรรณ บรรลุ, จิตรกร ศรีแก้ว, เจษฎาพงษ์ ศรีวิชัย, ฉันทิตา แก้วศรี, ศิริญา แยมกลิ่น, อรทัย หังโต
ที่ปรึกษา	อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551
คำสำคัญ	โรคมะเร็งปากมดลูก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะชีวิต โรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 63 คน โดยใช้การสุ่มอย่างมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการประมาณค่าเฉลี่ย โดยกำหนดนัยสำคัญ 0.05

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 63 คน พบว่าจากการศึกษา พบว่ากลุ่มอายุที่พบเป็นกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.74 ด้านสถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.42 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.42 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 47.61 รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) อยู่ระหว่าง 1,000 - 3,000 บาทและ 3,001 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.26 การปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.85 การได้รับการอบรมเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 76.19 การเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 79.36 และประวัติครอบครัวที่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 11.11 การศึกษาด้านความรู้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.55 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 42.85 และ 1.58 ตามลำดับ โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (\bar{x}) เท่ากับ 14.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) เท่ากับ 1.46 การประมาณช่วงเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 14.45 -

15.15 และระดับทัศนคติ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.15 และ 3.17 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ย (\bar{x}) เท่ากับ 35.61 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 2.73

ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในข้อที่มีคะแนนต่ำ เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก
2. ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติที่ดีขึ้น เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย เพื่อสุขภาพของตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อประชาชนในหมู่บ้าน
4. ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับประชาชนในละแวกที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนเบื้องต้น เพื่อเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	5
ทฤษฎีเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
รูปแบบการวิจัย.....	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	21
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	22
การเก็บรวบรวมเครื่องมือ.....	23
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
4 ผลการวิจัย.....	24
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	24
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน.....	28
ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทสรุป.....	33
ผลการศึกษา.....	33
อภิปรายผล.....	34
ข้อเสนอแนะ.....	34
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	35
บรรณานุกรม.....	36
ภาคผนวก.....	40
ภาคผนวก ก แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	41
ภาคผนวก ข การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา.....	46
ภาคผนวก ค การตรวจสอบความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง.....	59
ภาคผนวก ง การหาความยาก – ง่าย (Difficulty) เฉพาะข้อถูก.....	65
ภาคผนวก จ การประมาณช่วงเชื่อมั่น.....	67
ประวัติผู้วิจัย.....	68

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การอบรมเรื่องมะเร็งปากมดลูก การรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และประวัติครอบครัว เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	24
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกรายข้อคำถาม.....	28
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก.....	30
4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกรายข้อคำถาม.....	30
5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับทัศนคติเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก.....	32

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก ในปัจจุบันการควบคุมโรคมะเร็ง มีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ความทุกข์ทรมานและการตายจากโรคมะเร็ง ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกจึงไม่มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีทรัพยากรน้อยหรือปานกลาง มีการเกิดโรคเพิ่มขึ้นจะมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2543, หน้า 3)

มะเร็งปากมดลูกมักเป็นในสตรีที่แต่งงานแล้วหรือผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว พบได้มากขึ้นในรายที่มีคู่นอนหลายคน วัยที่พบบ่อย เดิมเคยอยู่ระหว่าง 40-50 ปี และมักพบเป็นมะเร็งในระยะลุกลามแล้ว แต่ในปัจจุบันนี้พบได้บ่อยขึ้นในสตรีที่อ่อนกว่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจพบมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในวัยตั้งแต่ 20 กว่าปีขึ้นไป แต่วัยที่พบบ่อยกว่าคือหลัง 30 ปีขึ้นไปที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากในสมัยนี้มีวิธีการและบริการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกดีกว่า และตรวจได้ผลแน่นอนกว่าในอดีต (ศูนย์มะเร็งลำปาง, ม.ป.ป., หน้า 3) จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยรายใหม่ 6,228 ราย และประมาณการว่าจะเพิ่มเป็น 8,000 ราย ในปี พ.ศ. 2551 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548, หน้า 1)

ตัวชี้วัดมะเร็งปากมดลูกปีงบประมาณ 2551 มีเป้าหมายร้อยละ 70 ของสตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี (ที่เกิดปี พ.ศ. 2516, 2511, 2506, 2501, 2496 และ 2491) ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2551, หน้า 1) ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เดือน ตุลาคม 2550 - กุมภาพันธ์ 2551 เครือข่ายบริการสวรคโลก มีสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบจำนวน 2,366 คน ได้รับการตรวจ Pap Smear จำนวน 1,220 คน รวมผลงาน 51.56 % สถานีอนามัยตำบลย่านยาว มีสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบจำนวน 219 คน ได้รับการตรวจ Pap Smear จำนวน 71 คน รวมผลงาน 32.42 % (เครือข่ายบริการสวรคโลก, 2551, ไม่มีเลขหน้า)

จากการศึกษาการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีไทยเมื่อ พ.ศ. 2541 พบว่าอัตราการตรวจมะเร็งที่ปากมดลูกของสตรีไทย ยังค่อนข้างน้อยต่ำกว่าเป้าหมาย การตรวจมะเร็ง

ปากมดลูกเมื่อพบว่ามีผิดปกติ จะรีบไปพบแพทย์ซึ่งจะเป็นระยะที่ 2 - 3 จะเป็นระยะดำเนินโรค ดังนั้นการตรวจมะเร็งที่ปากมดลูกจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งดำเนินการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างความตระหนักตลอดทั้งการสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกโดยมีการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก, 2549, หน้า 1)

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มี อาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มของชาวบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญ ในฐานะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change Agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข และการนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยการใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน / ชุมชน (คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), 2543, หน้า 3) จากงานวิจัยการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ (อารี บุตรสอน, 2546, หน้า ๖) มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ศึกษาและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 หมวดงาน คือ การแนะนำความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและการบริหารจัดการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ความสามารถในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการให้บริการเบื้องต้น การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข การสำรวจข้อมูลข่าวสาร การประสานงานกับหน่วยงานอื่น การถ่ายทอดความรู้ให้กับชาวบ้าน และการให้ผู้นำด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ดังนั้น จึงจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปผลได้ดังนี้ การพัฒนาศักยภาพสาธารณสุขตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพสูงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สถานีอนามัยตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ได้รวบรวมข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2551 พบว่า การเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนน้อยกว่าเป้าหมาย ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้มารับการ

ตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ขาดความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ โรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถประชาสัมพันธ์ เข้าถึงสตรีกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด ให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนได้ รวมทั้งปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการด้านการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามวิจัย

ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติโรคมะเร็งปากมดลูก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติโรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 63 คน ใช้เวลาในการศึกษา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2551 ถึง 30 เมษายน 2551

นิยามศัพท์

1. มะเร็งปากมดลูก หมายถึง การที่เซลล์ของปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ โดยมีขบวนการเกิดอย่างเป็นขั้นตอน
2. สตรีกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มของชาวบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4. ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในด้านสาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิดโรค การตรวจ การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 35 - 60 ปี

5. ทักษะคติเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่ง ว่ามีลักษณะอย่างไร มีความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ ชื่นชอบหรือไม่ชื่นชอบ หรือเห็นด้วยหรือคัดค้าน ในที่นี้หมายถึงท่าที ความรู้สึก ความเชื่อ ที่มีต่อโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 35 - 60 ปี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ทักษะคติในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง

2. ทราบถึงความรู้ ทักษะคติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และนำข้อมูลที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาความรู้ ทักษะคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ไปในทางที่ดีขึ้น

3. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และสามารถประชาสัมพันธ์ รวมถึงให้ความรู้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้

4. เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรู้ ทักษะคติ โรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

1.1 ความหมายของมะเร็งปากมดลูก (Cervical Carcinoma) หมายถึง การที่เซลล์เยื่อเมือกปากมดลูก มีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ (Cervical Intraepithelium Neoplasia : CIN) โดยความผิดปกติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามความหนาของเยื่อเมือก ซึ่งมีเซลล์เรียงกันอยู่หลาย ๆ ชั้น ได้แก่

CIN I มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านล่าง (lower 1/3)

CIN II มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านล่างและส่วนกลาง (up to mid 2/3)

CIN III มีความผิดปกติทุกชั้นของเยื่อเมือกปากมดลูก

1.2 ชนิดของโรคมะเร็งปากมดลูก ที่พบบ่อยมี 2 ชนิด

1.2.1 เกิดจากเยื่อเมือกปากมดลูกด้านนอก มีลักษณะคล้ายเซลล์ผิวหนัง เรียกว่า Squamous Cell Carcinoma

1.2.2 เกิดจากเยื่อเมือกปากมดลูก ด้านในของรูเปิดเข้าในต้วมดลูก ลักษณะของเซลล์จะมีฐานแคบ และลำตัวสูงเรียกว่า Adenocarcinoma

ระยะเริ่มลุกลาม (Microinvasive Cervical Cancer) เซลล์ของมะเร็งเริ่มไ้ผ่านชั้นฐานของเยื่อเมือกปากมดลูก แต่ลึกไม่เกิน 5 มิลลิเมตร และกว้างไม่เกิน 7 มิลลิเมตร

ระยะลุกลาม (Invasive Cervical Cancer) เซลล์มะเร็งไ้ผ่านผิวของเยื่อเมือกปากมดลูกเกินกว่า 5 มิลลิเมตร และเซลล์มะเร็งอาจจะลุกลามไปถึงกระดูกเชิงกราน ต่อม น้ำเหลืองรอบ ๆ ไปจนกระทั่งปะทะสภาวะ ไปลำไส้ส่วนปลายและออกมาช่องคลอด

1.3 สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุที่จริงไม่มีการยืนยันอย่างแน่นอน ปัจจุบันนี้มีรายงานจากหลายแหล่ง กล่าวว่าการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ กล่าวคือ ในสตรีที่ติดเชื้อไวรัสชนิดที่เรียกว่า Herpes Simplex Virus Type 2 ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sex transmitted disease = STT) เมื่อมีการติดเชื้อโรคนี้ครั้งหนึ่งแล้ว ต่อไปในอนาคตพบเป็นมะเร็งของปากมดลูกได้มากกว่าพวกที่ไม่เคยมีการติดเชื้อชนิดนี้ ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา เชื่อกันว่ามีไวรัสใหม่ที่ทำให้สตรีที่ติดเชื้อชนิดนี้เกิดเป็นมะเร็งปากมดลูก ในอนาคตเชื้อชนิดนี้คือ HPV (Human Papilloma Virus ชนิด 16 และ 18)

ดังได้กล่าวมาแล้วว่ายังไม่มีการทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แต่จากความจริงที่พบในผู้ป่วยช่วยให้สามารถรวบรวมสาเหตุส่งเสริม หรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ได้ ดังนี้

1. การแต่งงาน หรือการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยก่อนวัย 20 ปี
2. เกี่ยวกับอาชีพ ได้แก่ หญิงขายบริการ หรืออาชีพที่คล้ายคลึงกัน เช่น หญิงที่ทำงานสถานอาบอบนวด หรือเพื่อนร่วมเพศเป็นชายสำสอนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เรื้อรัง เช่น โรคหนองใน หนองในเทียม ไวรัสหรือเริม และ HPV (เชื้อไวรัสหงอนไก่) ฯลฯ
3. หญิงที่มีจำนวนการคลอดบุตรมากจะพบว่าเป็นมะเร็งของปากมดลูกมากกว่าหญิงที่มีจำนวนการคลอดบุตรน้อย
4. หญิงที่มีปากมดลูกอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานาน ๆ และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งหญิงที่มีปากมดลูกฉีกขาดอย่างมากมาจากการช่วยเหลือการคลอดที่ไม่ดี และไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง
5. เกี่ยวกับเชื้อชาติ พบโรคนี้บ่อยมากในสตรียิว ทั้งนี้เพราะผู้ชายยิวส่วนมากได้รับการขลิบหนังที่ปลายอวัยวะเพศตั้งแต่แรกเกิดทำให้ไม่มีอาการหมักหมมของเชื้อโรคที่ปลายอวัยวะเพศ ชาวมุสลิมหรืออิสลามนิยมการขลิบหนังที่ปลายอวัยวะเพศเช่นกัน แต่มักทำให้เด็กที่มีการเจริญเติบโตมาระยะหนึ่งแล้ว เช่น ในระยะเด็กกระยะ 7 - 8 ขวบ ซึ่งอาจเริ่มมีการหมักหมมของเชื้อโรคที่ปลายอวัยวะเพศแล้ว จึงพบว่าสตรีชาวมุสลิมหรืออิสลามยังเป็นมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน
6. เชื่อกันว่า เป็นโรคที่เกี่ยวกับพันธุกรรม กล่าวคือ ในครอบครัวที่มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้สืบเชื้อสายโดยตรงมีโอกาสจะเป็นโรคนี้ได้มากกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติของการเป็นโรคนี้
7. เกี่ยวกับเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ ความยากจน มักพบโรคนี้ในคนยากจนมากกว่าคนร่ำรวย

8. แพทย์บางกลุ่มมีความเชื่อว่ายาเม็ดคุมกำเนิดจำพวกฮอร์โมน มีผลทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้

9. การสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เซลล์ที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติได้ นักวิทยาศาสตร์พบสารนี้ในน้ำเมือกที่ปากมดลูกของคนสูบบุหรี่

1.4 พยาธิสภาพ ลักษณะของเซลล์มะเร็งอาจแบ่งออกได้เป็น

1.4.1 Squamous cell carcinoma พบมากที่สุด 85 – 90 % ของผู้ป่วย อาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มตามลักษณะของ keratinization คือ

Keratinizing carcinoma โดยจะพบว่ามี pearl formation และ keratinization ชัดเจนร่วมกับมี intercellular bridges แต่จะมี mitoses น้อย เป็นกลุ่มที่มีการพยากรณ์โรคดีปานกลาง

Nonkeratinizing large cell carcinoma เซลล์มักไม่มี keratinization ตัว Nuclei ค่อนข้างจะเป็น pleomorphism และตัว cytoplasm ติดสีที่แตกต่างกัน อาจให้สีแดงจัดหรือให้ลักษณะใส ๆ เนื่องจากมี glycogen มาก กลุ่มนี้มีการพยากรณ์โรคที่ดี เนื่องจากตอบสนองต่อการรักษาด้วยรังสีดี

Small cell, poorly differentiated carcinoma เป็นกลุ่มที่มีเซลล์ขนาดเล็ก มี cytoplasm น้อย และ hyperchromatic nuclei ร่วมกับมี mitoses เป็นจำนวนมากให้การพยากรณ์โรคเลวที่สุด

1.4.2 Adenocarcinoma พบได้ประมาณ 10 % ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

1.4.3 อื่น ๆ ซึ่งพบได้น้อย เช่น Adenosquamous, adenoacanthoma, clear cell carcinoma, papillary carcinoma, undifferentiated carcinoma และ sarcoma เป็นต้น

1.5 อาการและอาการแสดง

1.5.1 อาจจะไม่มีอาการผิดปกติเลยในรายที่เริ่มเป็น และแผลยังเล็กอยู่

1.5.2 บางรายอาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอย หรือมีเลือดออกในระหว่างหรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์

1.5.3 มีอาการตกขาวผิดปกติ

1.5.4 หากโรคมะเร็งปากมดลูกลุกลามไปแล้ว ทำให้มีอาการปวดในอุ้งเชิงกราน ตกเลือด ขาบวม ปวดหลัง

อาการเหล่านี้ อาจจะเป็นอาการของโรคอื่น ๆ ก็ได้ ซึ่งพบบ่อยมาก ควรให้แพทย์ตรวจและวินิจฉัยก่อน เพื่อจะรักษาได้ทันเวลา ก่อนที่จะเป็นระยะลุกลาม

1.6 การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก โดยแปปสเมียร์ (Pap smear)

Pap smear เป็นการตรวจคัดกรองหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกก่อนเป็นมะเร็ง

การอ่านผล Pap smear จะมีคุณภาพ ต้องเกิดจากกระบวนการเก็บเซลล์ และส่งไปยังห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.7 การวินิจฉัย ในการวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก มีวิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ พอจะสรุปได้ดังนี้ คือ

1.7.1 การตรวจหาเซลล์มะเร็ง (Exfoliative cytology) โดยการทำ Pap smear นับเป็นหัวใจสำคัญของการวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ถือเป็น screening test ที่ดีที่สุด ทำได้ง่าย สะดวก และประหยัด แต่ก็อาจมี false negative หรือ false positive ได้ ถ้าเห็นพยาธิสภาพที่น่าสงสัยก็ควรตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจศึกษาลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์คู่กันไปด้วยทันที

False negative คือ ภาวะการตรวจเซลล์ที่ให้ผลว่าไม่เป็น CIN (cervical intraepithelial neoplasia) หรือมะเร็ง แต่ความเป็นจริงผู้ป่วยเป็นมะเร็ง

False positive คือ ภาวะตรงกันข้ามที่การตรวจเซลล์บ่งชี้ว่าผู้ป่วยอาจจะเป็น CIN หรือเป็นมะเร็ง แต่จากการตรวจอื่น ๆ เช่น Colposcopic biopsy และ conization ไม่ให้การวินิจฉัยว่าเป็น CIN หรือมะเร็ง

ดังนั้นจะเห็นว่า false positive อาจก่อให้เกิดการตรวจหรือการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น ส่วน false negative ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจหรือการรักษาล่าช้า จึงเป็นข้อเสียที่ต้องระวังไว้ด้วย ซึ่งอาจจะมีได้ประมาณ 20 % เพราะฉะนั้นการตรวจหรือการรวบรวมเซลล์มาตรวจจึงมีความสำคัญมาก ควรจะได้เซลล์จากจุดหรือบริเวณที่มีเซลล์ที่ผิดปกติมากที่สุด โดยแนะนำให้เก็บเซลล์จาก Vaginal pool และจาก cervix โดยการขูดเอาเซลล์จาก Transformation zone และจาก endocervical canal โดยการดูดหรือการขีดเซลล์จากภายในช่องปากมดลูก ขณะทำการตรวจภายใน โดยใช้ไม้ป้ายที่เรียก Ayre's spatula เมื่อได้เซลล์มาแล้ว ให้นำมาคลึงบนแผ่นสไลด์ รีบ fix เซลล์ทันทีใน 95 % ethyl alcohol

การรายงานผลการตรวจเซลล์จะรายงานเป็น Class I - V ดังนี้คือ

Class I Benign

Class II Atypical benign

Class III Suspicious malignancy

Class IV Very suspicious for malignancy

Class V Conclusive for malignancy

Pap smear ที่ผิดปกติหมายถึง Pap smear ที่บ่งบอกว่าสตรีรายนั้นน่าจะมีรอยโรคของ CIN , Microinvasive หรือ Invasive carcinoma อย่างใดอย่างหนึ่งที่ปากมดลูก หรืออาจมีรอยโรคมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนอื่น ซึ่งพบเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับที่ปากมดลูก ดังนั้นผู้ป่วยที่มีผล Pap smear ผิดปกติต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาต่อ

1.7.2 Schiller's test เป็นวิธีการตรวจหาบริเวณที่ผิดปกติที่ปากมดลูก โดยถือหลักว่าเซลล์มะเร็งหรือ neoplastic cells จะไม่มี glycogen เหมือน squamous cell ปกติทั่วไป ดังนั้นเมื่อป้ายบริเวณปากมดลูกด้วย lugol's solution ซึ่งมีไอโอดีน 5 % เนื้อ epitheliums ที่ปกติจะติดสีน้ำตาลเข้ม แต่บริเวณที่ผิดปกติจะไม่ติดสีเรียกว่า Schiller's test positive บริเวณที่ไม่ติดสีอาจจะไม่ใช่มะเร็งหรือ CIN ก็ได้ แต่อาจจะเป็น columnar epitheliums หรือ benign conditions อื่น ๆ เช่น ภาวะการอักเสบ , squamous metaplasia ระยะเริ่มแรก เป็นต้น จึงให้ความแน่นอนน้อยกว่า colposcopy ไม่ได้ (จะกล่าวต่อไป) แต่ก็ยังมีประโยชน์มากเมื่อไม่มี colposcope เมื่อจะทำ cervical conization หรือเป็นเครื่องหมายการรักษาด้วยการจี้ด้วยไฟฟ้า cryosurgery หรือ laser

1.7.3 Colposcopy เป็นการตรวจโดยการใช้อุปกรณ์ขยาย โดยทั่วไปจะมีกำลังขยายขนาด 8 - 18 เท่า

การตรวจวิธีนี้จะช่วยให้แพทย์ทราบว่ามียรอยโรคที่ปากมดลูกหรือไม่ บอกตำแหน่งของรอยโรค รวมทั้งขนาดและจำนวน และช่วยจำแนกรอยโรคที่ตรวจพบว่า น่าสงสัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลามหรือไม่

วิธีการตรวจ ทำการทาเนื้อเยื่อผิวของปากมดลูกด้วยน้ำยา 3 % acetic solution หรือ Lugol's solution ซึ่งจะช่วยให้แยกความผิดปกติระหว่างเยื่อผิวที่ผิดปกติได้ง่ายขึ้น แล้วทำการตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่เห็นว่าผิดปกติส่งตรวจทางพยาธิวิทยา การตัดชิ้นเนื้อผ่านกล้องขยายจะช่วยลดการตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูก (Blind cervical punch biopsy) และการผ่าตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (cone biopsy) โดยไม่จำเป็นได้ การตัดชิ้นเนื้อผ่านกล้องขยาย (colposcopic biopsy) ทำได้ง่าย การตัดควรตัดชิ้นเนื้อหลาย ๆ ชิ้น ทั่วทุกจุดที่มองผ่านกล้องขยาย ที่สงสัยว่า

เป็นพยาธิสภาพ ความแม่นยำของการตัดชิ้นเนื้อ โดยการบอกตำแหน่งผ่านกล้องขยายนี้สูงถึงร้อยละ 95

1.7.4 การตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกตรวจ (cervical biopsy) การวินิจฉัยที่ดีที่สุดคือการตัดชิ้นเนื้อ ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา การตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกที่เห็นว่าผิดปกติโดยการดูด้วยตาเปล่าหรือใช้กล้องขยายช่วยดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น ควรที่จะทำทุกราย ถึงแม้ว่าผลการตรวจเซลล์อาจจะให้ผลว่า ไม่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งก็ตาม

1.7.5 การตัดเนื้อปากมดลูกเป็นรูปกรวย (cervical conization) ซึ่งอาจจะเป็นการตัดเพื่อการวินิจฉัยโรคหรือการตัดเพื่อการรักษา มีข้อบ่งชี้ในการทำ conization 35 ดังนี้คือ

ผลการตรวจทางเซลล์วิทยา ไม่สัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ จากการทำ Colposcopy
 ผลการตรวจเป็น Unsatisfactory colposcopy
 ผลการขูดภายในปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติ
 อย่างไม่ก็ตาม สำหรับในสถาบันที่ไม่สามารถตรวจด้วยกล้องขยาย Colposcopy ได้ การผ่าตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยเพื่อวินิจฉัยโรค ยังถือเป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการตรวจในสตรีที่มีผล Pap smear ผิดปกติ

1.8 การรักษามะเร็งปากมดลูก ขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง อายุ และสภาพของผู้ป่วย การรักษามีหลายวิธี ดังนี้

1.8.1 การผ่าตัด ถ้ามะเร็งอยู่เฉพาะบริเวณปากมดลูกอาจจะตัดเพียงตำแหน่งปากมดลูก (Conization) แต่ถ้ามะเร็งแพร่กระจายมาก แพทย์จะตัดมดลูก ท่อรังไข่ รังไข่ รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง โดยการผ่าตัด Total Abdominal Hysterectomy with Bilateral Salpingo-Oophorectomy (TAH BSO) หรือ Werthiem's operation หรือ Radical Hysterectomy with Node Dissection (RHND)

การผ่าตัด โดยการตัดเฉพาะปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Cone biopsy หรือ Conization) จะทำในระยะก่อนลุกลาม และต้องแน่ใจว่า ตัดเอาเซลล์มะเร็งออกหมด (เอา Lesion ออกหมด) ผู้ป่วยอาจจะมีเลือดออกหลังผ่าตัดได้ แต่โดยส่วนมากมักจะไม่ค่อยมีผลแทรกซ้อน

การตัดมดลูก มี 2 แบบ

แบบที่ 1 คือ ตัดมดลูกออกอย่างเดียว (TAH) หรือ ตัดมดลูก ท่อรังไข่ รังไข่ (TAH BSO) ซึ่งมักจะทำในระยะก่อนลุกลาม

แบบที่ 2 คือ ตัดมดลูกออก พร้อมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานออก (RHND) รวมทั้งพังศึดยึดมดลูก และช่องคลอดส่วนบนออกด้วย มักจะทำในมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1

ผลแทรกซ้อนของการผ่าตัด ถ้ามีการตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้างออกด้วย ร่างกายจะขาดฮอร์โมนเพศหญิง ผู้ป่วยอาจจะมีอาการของการขาดฮอร์โมนเพศ (Menopause) เช่น ร้อนหน้า และบริเวณหลัง เหงื่อออก หงุดหงิด ใจสั่น เป็นต้น ดังนั้น แพทย์อาจจะให้ฮอร์โมนเสริม เพื่อลดอาการดังกล่าว

1.8.2 การรักษาโดยใช้รังสี คือ การใช้รังสีไปทำลายเซลล์มะเร็ง ซึ่งมักจะทำในรายที่มีมะเร็งขนาดโต และไม่สามารถผ่าตัดได้หมด หรือมะเร็งลุกลามออกมานอกปากมดลูกแล้ว การฉายรังสี อาจจะฉายอย่างเดียว หรืออาจจะให้ร่วมกับการผ่าตัด หรือร่วมกับการให้เคมีบำบัดด้วยก็ได้ และการรักษาด้วยรังสี ทำได้ 2 วิธี คือ

การให้รังสีเพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งโดยการฉายรังสีทางด้านนอก (External Radiotherapy) ลำแสงพิเศษจะถูกปล่อยออกมาจากเครื่อง พุ่งตรงไปที่ปากมดลูก ซึ่งแพทย์ นักฟิสิกส์ และนักรังสีการแพทย์ จะคำนวณจำนวนของแสง และทิศทางไว้อย่างดี โดยผ่านทางหน้าท้องน้อย และด้านข้างของเชิงกราน การฉายรังสีนี้ สามารถให้บริการแบบคนไข้นอก (OPD) ได้ โดยให้สัปดาห์ละ 4 – 5 วัน จำนวน 4 – 6 สัปดาห์ และการฉายแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 – 3 นาที ไม่เจ็บ บางครั้งอาจจะรู้สึกรำคาญเท่านั้น

การฝังแร่เข้าไปในโพรงมดลูก (Internal Radiotherapy หรือ Brachy Radiotherapy) การฝังแร่ มีหลายวิธี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะฝังสารกัมมันตรังสี เข้าไปอยู่ใกล้กับก้อนมะเร็งให้มากที่สุด ซึ่งอาจจะต้องให้ยาสลบเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อที่จะใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด และในโพรงมดลูก อาจต้องให้พักอยู่โรงพยาบาลประมาณ 2 – 3 วัน การใส่แร่นี้อาจจะใช้เวลา 48 – 72 ชั่วโมง หรือบางทีอาจจะใช้เวลาสั้น ๆ เพียง 2 – 5 นาที ขึ้นอยู่กับชนิดของสารกัมมันตรังสี และหลังใส่แร่ต้องอยู่ในห้องที่มีการป้องกันรังสี เพื่อไม่ให้รังสีแพร่ไปถูกผู้อื่น

ผลแทรกซ้อนของการให้รังสีที่พบจะเป็นชั่วคราว และสามารถควบคุมได้ เช่น เพลีย ไม่มีแรง เหนื่อย ซึมเศร้า เบื่ออาหาร ถ่ายท้อง ปวดหน้าเวลาปัสสาวะ ผิวนิวบริเวณที่สัมผัสรังสี จะมีสีน้ำตาล ดำคล้ำ ผิวนิวปวดแสบ และร้อนบริเวณที่ถูกฉายแสง ห้ามทาโลชั่น โดยสามารถใช้ครีมทาเพื่อลดอาการดังกล่าว อาการต่าง ๆ จะหายไปหลังหยุดการรักษา การร่วมเพศ อาจจะลำบากเนื่องจากช่องคลอดจะแคบ และแห้งต้องใช้ครีมหล่อลื่นช่วย ในคนที่ยังสาวการรักษาด้วยวิธีนี้ จะมีผลต่อรังไข่ ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนเพศ ซึ่งทำให้เป็นหมัน และอาจจะ

มีอาการของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (Menopause) ขณะอยู่ระหว่างการฉายแสง ผู้ป่วยควร จะพักผ่อนให้เพียงพอ และดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารปอຍมื่อ และมื่อละน้อย ๆ

Late complication มักพบในช่วง 1-2 ปี หรือนาน 4-5 ปี หลังฉายแสงอาจพบ อาการ Radiation cystitis (กระเพาะปัสสาวะอักเสบที่เป็นผลจากการฉายแสง) และ Radiation proctitis (ทวารหนักอักเสบที่เป็นผลจากการฉายแสง) ถ้าพบอาการเหล่านี้ให้แนะนำผู้ป่วยมาพบ แพทย์

การกลับเป็นซ้ำหลังฉายแสง (Recurrent) โดยทั่วไปมะเร็งถึงแม้รักษาหายก็ยังคง ต้องตรวจทุก 6 เดือน นาน 2-3 ปี ถ้าไม่มีอาการต่อไปก็พบแพทย์ทุก 1 ปี ถ้าพบมีอาการผิดปกติ เช่น ต่อมเนื้องอกตามร่างกายโต ให้มาตรวจเพิ่มเติม

1.8.3 การให้เคมีบำบัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ซ้ำเซลล์ที่แบ่งตัว เร็ว และทำลายเซลล์ดีของร่างกายน้อยที่สุด

เคมีบำบัดที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มักจะให้กรณีที่เป็นระยะลุกลาม อาจจะให้ ก่อน หรือหลังการผ่าตัด หรือฉายแสง บางครั้งอาจจะให้ในระหว่างการฉายรังสีด้วยก็ได้

การให้เคมีบำบัด ปกติจะให้ทางหลอดเลือดดำ บางทีอาจจะต้องอยู่ในโรงพยาบาล หรืออาจจะรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับยา และอาการของผู้ป่วย

การให้ยาอาจจะให้ทุก 3-4 สัปดาห์ จำนวน 3-5 ครั้ง ขึ้นอยู่ระยะ และชนิดของ ยาที่ใช้ ก่อนให้ยาทุกครั้งต้องเจาะเลือดตรวจดูเม็ดเลือดแดง และเม็ดเลือดขาว ว่ากลับคืนสู่ปกติ หรือไม่

ผลแทรกซ้อน ขึ้นอยู่กับยาที่ใช้ ส่วนใหญ่จะมีอาการซีดเศร้า เพลีย ผอมร่วง มีแผล ในช่องปาก เม็ดเลือดขาวต่ำ และเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่าย และเลือดออกง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน แต่อาการทั้งหมดจะเป็นชั่วคราว และจะกลับเป็นปกติในไม่ช้า แต่ ปัจจุบันมียาสำหรับป้องกัน และลดอาการดังกล่าวได้ผลดี รวมทั้งจะพบอาการผมร่วง และอาจ เป็นหมันได้

1.8.4 การรักษาโดยวิธีการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อให้ภูมิคุ้มกัน ทำลายมะเร็ง ยาที่ใช้ บ่อย คือ Interferon (วิธีนี้ค่าใช้จ่ายสูงมาก)

ผลข้างเคียงของการรักษา มีไม่มาก มีอาการคล้ายไข้หวัด ปวดตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วง

1.8.5 การฉีดด้วยความเย็น ใช้รักษารายที่เป็นมะเร็งระยะเริ่มแรกที่แพทย์สามารถ ส่องกล้องมองเห็นตำแหน่งที่เป็นมะเร็งได้ทั่วถึง สามารถฉีดตำแหน่งที่เป็นได้ทั้งหมด

1.8.6 การรักษาแบบผสมผสาน โดยเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ร่วมกับการผ่าตัดใน รายที่เป็นระยะที่ I, II, หรือ III

ผลการรักษา อัตราการอยู่รอด (5 yr. Survival rate)

Stage I	80 – 90 %
II	60 – 75 %
III	30 – 35 %
IV	10 – 15 %

1.9 การติดตามหลังการรักษา

1.9.1 ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจหลังการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ตามแพทย์นัด หรือแนะนำ

1.9.2 แม้จะตัดมดลูกไปแล้ว หรือมีปากมดลูกอยู่ ในกรณีการรักษาโดยการฉายแสง แต่ก็ต้องตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear) ที่บริเวณช่องคลอดด้านในสุดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการเกิดซ้ำบริเวณช่องคลอด ซึ่งจะทำให้สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่แรกเริ่ม และวางแผนการรักษาได้ทัน

1.10 การดูแลรักษาผลแทรกซ้อน

1.10.1 อาการของการขาดฮอร์โมนเพศหญิง (Menopause symptom) หลังการรักษา โดยการผ่าตัดมดลูกออกหรือฉายแสง ผู้ป่วยจะไม่มีโอกาสมีบุตรอีกในคนที่ยังสาวอยู่ หากตัดรังไข่ออก หรือรังไข่ถูกทำลาย ก็จะมีอาการเหมือนคนหมดประจำเดือน (Menopause) แพทย์จะให้ฮอร์โมนเสริม โดยฮอร์โมนที่ได้รับจะเป็นฮอร์โมนเพศหญิง หรือที่เรียกว่า เอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งนอกจากจะลดอาการขาดฮอร์โมนแล้ว ยังสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนที่อาจเกิดขึ้นได้อีกด้วย

ผู้หญิงบางคนอาจกังวลว่าการได้รับฮอร์โมน อาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มะเร็งเต้านม แต่ข้อมูลสนับสนุนยังไม่ชัดเจน แม้ว่าจะมีการศึกษากันมากมาย ในกรณีที่ใช้ฮอร์โมนประเภทนี้ติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี

1.10.2 ปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะปัสสาวะ การควบคุม และการรู้สึกต่าง ๆ ของกระเพาะปัสสาวะอาจจะเปลี่ยนไป เช่น บางคนอาจรู้สึกที่ ปัสสาวะบ่อยขึ้น หรือบางคนอาจรู้สึกปวดปัสสาวะ แต่กลับไม่อยู่ จึงปัสสาวะออกมาก่อนถึงห้องน้ำ บางรายอาจจะมีปัสสาวะเล็ดออกมา ขณะที่จามหรือไอ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จะค่อย ๆ ดีขึ้น

ถ้ามีอาการเหล่านี้ ควรจะต้องปรึกษาแพทย์ หรือบางครั้งอาจต้องพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะแนะนำและสอนการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณส่วนล่างของอุ้งเชิงกราน บางครั้งอาจต้องไปตรวจสอบและบริหารกล้ามเนื้อดังกล่าวที่โรงพยาบาลได้

1.10.3 ปัญหาเกี่ยวกับลำไส้ หลังผ่าตัด บางรายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับลำไส้สักระยะหนึ่ง เช่น ท้องผูก หรือถ่ายท้อง ซึ่งบางครั้งต้องให้ยาช่วยปรับเรื่องอาหาร ถ้าอาการเหล่านี้ไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

1.10.4 น้ำเหลืองคั่ง อาจพบอาการบวมที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนมากมักจะเกิดที่ขา ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยการผ่าตัด ที่จำเป็นต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกรานออก ทำให้การไหลของน้ำเหลืองจากขาไม่สะดวก เกิดการคั่งค้างของน้ำเหลืองบริเวณขา ทำให้เกิดการบวมและคั่ง ซึ่งไม่สามารถที่จะพยากรณ์ล่วงหน้าได้ว่า รายใดจะเกิดผลแทรกซ้อนแบบนี้ ดังนั้น หากเกิดอาการขาบวม ควรปรึกษาแพทย์เพื่อการวินิจฉัย และรักษาแต่เริ่มแรก ผลการรักษาจะดีขึ้น บางทีการใส่ถุงเท้าหรือพันด้วยผ้ายืดบริเวณเท้าและขาหลังผ่าตัด จะทำให้อาการเหล่านี้ลดลงได้

ข้อสังเกต มะเร็งปากมดลูกสามารถจะรักษาได้อย่างได้ผล ถ้าพบในระยะแรก ๆ และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่โรคอยู่ในเริ่มแรกจะหายขาด สำหรับผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะลุกลาม การรักษาก็ยังมีโอกาส และส่วนใหญ่ก็ยังสามารถควบคุมโรคได้ และมีชีวิตอยู่ได้นานพอสมควร

1.11 การดูแลแบบประคับประคอง

1.11.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ อาการทางอารมณ์ หลังการรักษาอาจพบความรู้สึกซึมเศร้า โกรธง่าย คับข้องใจ อาการเหล่านี้จะดีขึ้นในเวลา 2 – 3 วัน หรือบางทีอาจจะเป็นปี กว่าความรู้สึกเหมือนเดิม ถ้าได้มีโอกาสพูดคุย ปรึกษาปรับทุกข์หรือระบายความรู้สึกเหล่านี้กับเพื่อน ๆ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ หรือจิตแพทย์ อาการอาจจะดีขึ้น บางคนอาจนั่งสมาธิ หรือปฏิบัติธรรม

1.11.2 การมีเพศสัมพันธ์ การวินิจฉัย และรักษามะเร็งปากมดลูก อาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกทางเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และจะมีประโยชน์มาก ถ้ามีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกันในรายที่รับการรักษาโดยการผ่าตัดฉายแสงหรือเคมีบำบัด ยังสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ บางครั้งอาจจะมีอาการแสบบ้าง โดยเฉพาะในช่วงหลังของการฉายแสง ถ้ารู้สึกว้าของคลอดแห้ง แนะนำให้ใช้ครีม K – Y Jelly ทาบริเวณช่องคลอด เพื่อลดอาการดังกล่าว บางครั้งอาจจะมีเลือดออกหลังร่วมเพศได้

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มของชาวบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อข่าวสารสาธารณสุข และการนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน / ชุมชน เป็นต้น โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน / ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) 'ไม่มีอาสาสมัคร

เขตชุมชนแออัด (อสม.) 1 คน ต่อ 20 – 30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง (อสม.) 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน / ชุมชนนั้น โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 – 20 คนต่อหมู่บ้าน

2.2 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2.1 เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน

2.2.2 มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้

2.2.3 เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

2.2.4 เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข

2.2.5 เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความ

ไว้วางใจ และยกย่องจากประชาชน

2.3 การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตรความรู้ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐาน และกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.4 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงาน พัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน / ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ไข ฆ่าร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงานสาธารณสุข นำบัณฑิตทุกวิชาชีพประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

2.5 หน้าที่ความรับผิดชอบ อสม.

2.5.1 เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมาย เพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจกข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ ข่าว ความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข แจกให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วน ในเรื่องความสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด

2.5.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขภาพอาหาร การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหือกฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและการควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและการแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯ

2.5.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ (รายละเอียดของโรคที่ อสม. สามารถรักษาได้ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ในภาคผนวก)

2.5.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2.5.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น การเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เฝ้าระวังด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด เป็นต้น

2.5.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการแผน แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

2.5.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

2.5.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เทวินทร์ โชติชนประสิทธิ์ (2546) ศึกษาผลการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัดที่ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี มีผู้ป่วยทั้งหมด 67 ราย เป็นผู้ป่วยระยะที่ IB2 17.9 % ระยะที่ II 59.7 % และระยะที่ III 22.4 % พบว่าอัตราการอยู่รอดที่ 3 ปี (3-year survival rate) ในผู้ป่วยระยะที่ IB2 II และ III เท่ากับ 83.3 % 82.9 % และ 64.3 % ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่เกิดการกำเริบเฉพาะที่ (locoregional recurrence) และการกระจายของมะเร็งนอกอวัยวะเชิงกราน (distant metastasis) เท่ากับ 16.4 % และ 8.9 % ตามลำดับ พบอาการแทรกซ้อนระยะยาวที่สำคัญคือ Radiation proctitis และ Radiation cystitis โดยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง (grade 1-2)

นิภา กาญจนาวโรจน์กุล (2544) ศึกษาการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมากับการเปลี่ยนแปลงโครโมโซมคู่ที่ 3p ในหญิงไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก หญิงที่อาศัยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ประชากรที่ศึกษาจำนวน 210 คน ประกอบด้วยหญิงที่มีปากมดลูกปกติ 71 ราย หญิงที่มีปากมดลูกภาวะก่อนการเป็นมะเร็ง 71 ราย และหญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก 68 รายพบว่า ผลการวิจัยขึ้นเนื้อที่มีการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาพบ 9.5% ของกลุ่มหญิงที่ศึกษาทั้งหมด หญิงที่มีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน หญิงที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หญิงที่มีประจำเดือนก่อนอายุ 14 ปี และหญิงที่มีประวัติสามีสูบบุหรี่ จะมีผลเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะก่อนการเป็นมะเร็งเท่ากับ 3.75 เท่า ($p < 0.05$) 2.28 เท่า ($p < 0.05$) 0.31 เท่า ($p < 0.05$) และ 3.98 เท่า ($p < 0.01$) ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หญิงที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหญิงที่มีบุตรมากกว่าหนึ่งคน จะมีผลเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด

มะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 0.14 เท่า ($p < 0.01$) และ 2.53 เท่า ($p < 0.01$) อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่มีผลเพิ่ม

จรีรัตน์ ปูอาจ (2541) ศึกษาจีนต้านมะเร็ง พี 53 และเชื้อ Human papilloma virus ในผู้ป่วยไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ป่วยไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมีการติดเชื้อ HPV สูง แต่พบการกลายพันธุ์ของจีนพี 53 ค่อนข้างน้อย จึงจะนำความรู้นี้มาใช้ประโยชน์ในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม โดยการตรวจหาเชื้อ HPV พร้อมกับวิธี Pap smears หากพบเชื้อ HPV ควรจะเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งปากมดลูก สำหรับการตรวจการกลายพันธุ์ของจีนพี 53 นั้นอาจจะนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษามะเร็งปากมดลูกระดับยีนได้ในอนาคต

ประภาส คามพินิจ (2546) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนการป้องกันโรค ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบัวขาว อำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 176 คน พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันโรค ใช้เลือดออกส่วนมากอยู่ในระดับดี ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

ประภัสสร เสกภูเขียว (2545) ศึกษาความรู้และบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนสะอาด อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 80 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนสะอาด มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.50) มีความรู้ระดับดี (11.25) และมีความรู้ในระดับไม่ดี (6.25) ด้านบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน พบว่า เคยให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน (ร้อยละ 98.75) สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ และบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นไปในทางที่ดี

ประยงค์ พาพลงาม (2545) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลก้านเหลือง อำเภอน้อย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 115 คน พบว่า การศึกษาในด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

นลินี อนวัชมงคล (2540) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ ปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อโครงการค้นหาและดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก และปัญญาอ่อน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการค้นหาและดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชักและปัญญา

อ่อนส่วนใหญ่อยู่นในเกณฑ์ปานกลาง ทักษะคิดของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อโครงการส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของ อสม. ได้แก่ สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความรู้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพ สมรสโสด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ อาชีพที่แตกต่าง กัน อาชีพเกษตรกรรมจะมีทัศนคติต่อการดำเนินโครงการดีกว่าอาชีพค้าขาย

บุญลือ เพ็ชรรักษ์ และนิตย์ เพชรทองศรี (2544) การสร้างโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพจิต โดยพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดพังงา พบว่า ผลการวิจัย ระดับความรู้ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดปัญหา ความ เชื่อต่อความรุนแรง ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข และสัมพันธ์ภาพระหว่างประชาชนกับอาสาสมัครสาธารณสุข และพฤติกรรมในการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองหลังดำเนินการ มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการ ทั้งหมด และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประทีป เพชรตะกั่ว (ม.ป.ป.) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนอง ไม้ล้อม อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน

วรรณชนก จันทชุม และคณะ (2544) ศึกษาการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่า อสม. มีความรู้และศักยภาพของ อสม. ในการ ให้บริการขั้นพื้นฐานเพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในท้องถิ่นโดยใช้สมุนไพรไปในทางที่ดี ขึ้น หลังจากได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี ความรู้ ทัศนคติ และศักยภาพที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานทางด้านสาธารณสุข ซึ่ง สามารถนำมาประยุกต์ใช้เกี่ยวกับงานมะเร็งปากมดลูก ทางคณะผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นแนวทาง เพื่อการพัฒนางานโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการบริการทางด้าน การรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคติ ไรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับไรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 - 24 เมษายน 2551

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 108 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ คณะผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก และทราบค่า N โดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Z^2\sigma^2 + (N-1)d^2}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร = 108 หลังคาเรือน

σ^2 = ความแปรปรวนของประชากร = 0.3 (จากการศึกษานำร่อง 30 ตัวอย่าง)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน = 0.05

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด = 1.96

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{108 \times (1.96)^2 (0.3)^2}{(1.96)^2 (0.3)^2 + (108-1)(0.05)^2} \\ &= 63 \end{aligned}$$

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 63 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลาก ทำโดยเขียนฉลากตามรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ทั้งหมดจำนวน 108 คน ลงในกล่อง และทำการหยิบฉลากจนครบ 63 คน (กลุ่มตัวอย่าง) เมื่อทำการหยิบออกมาแล้วไม่ใส่คืนในกล่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแนวคำถามของ เจนจิรา คาคี (2547, หน้า 65 - 69) ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ชื่อ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การอบรมเรื่องมะเร็งปากมดลูก การรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้เป็นแบบสอบถามในเรื่องภาวะเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก (ข้อที่ 1 - 7) อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก (ข้อที่ 8 - 12) การตรวจมะเร็งปากมดลูก (ข้อที่ 13 - 17) ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก (ข้อที่ 18 - 23) จำนวน 23 ข้อ โดยให้คะแนนในข้อที่ตอบถูกเป็น 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดเป็น 0 คะแนน การแปรคะแนนความรู้ของการวัดระดับความรู้ประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินของ เสรี ลาขโรจน์ (2537, หน้า 65 - 68) โดยแบ่งระดับความรู้ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความรู้ระดับต่ำ คือคะแนน < 60 % = 0 - 14 คะแนน

ระดับความรู้ในระดับปานกลาง คือคะแนน 60 - 79 % = 15 - 18 คะแนน

ระดับความรู้ในระดับดี คือคะแนน 80 % ขึ้นไป = 19 - 23 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 8, 9, 11, 12 และข้อคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15 แบ่งเป็น 3 ระดับ ให้คะแนนแตกต่างกันไปดังนี้

ทัศนคติ	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

นำคะแนนมาเทียบเป็นร้อยละ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินของ เสรี ลาซโรจน์ (2537, หน้า 65 – 68) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับทัศนคติต่ำ คือคะแนน < 60 % = 0 – 26 คะแนน

ระดับทัศนคติปานกลาง คือคะแนน 60 – 79 % = 27 – 35 คะแนน

ระดับทัศนคติดี คือคะแนน 80 % ขึ้นไป = 36 – 45 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) เป็นการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องโรคมะเร็งปากมดลูก ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ นำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ก่อนนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเครื่องมือได้ค่าความตรงของแบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.89 และทัศนคติได้เท่ากับ 0.88

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลน้ำชุมอำเภอสรินคร จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ จำนวน 30 ชุด โดยหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้โดยใช้แบบของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR_{20} จากการคำนวณได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.43 และทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านทัศนคติ โดยใช้แบบทดสอบของครอนบัส (Cronbach's alpha) จากการคำนวณได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.64

การทดสอบหาค่าความยาก – ง่ายของแบบสอบถาม (Difficulty) นำแบบสอบถามที่ไปทดลองใช้มาคำนวณหาค่าความยาก – ง่าย ของแบบสอบถามวัดความรู้ ได้ค่าความยาก – ง่ายของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.53

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 - 24 เมษายน 2551 โดยใช้แบบสอบถาม
ข้อมูล มีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ประสานงานกับพื้นที่ เพื่อกำหนดแผนการออกเก็บข้อมูล
2. ประชุมเพื่อชี้แจงโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จำนวน 63 คน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามให้เสร็จในพื้นที่
5. นำข้อมูลที่ได้มาแปรผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง
ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. สถิติอนุมาน ใช้อธิบายข้อมูลประชากรจากกลุ่มตัวอย่าง ในข้อมูลความรู้และทัศนคติ
ได้แก่ การประมาณค่าเฉลี่ย โดยกำหนดนัยสำคัญ 0.05 (95 % confident interval)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง จำนวน 63 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 - 24 เมษายน 2551 โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง พร้อมการอธิบายตาราง ตามรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การอบรมเรื่องมะเร็งปากมดลูก การรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การอบรมเรื่องมะเร็งปากมดลูก การรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	0	0
31 - 40 ปี	15	23.80
41 - 50 ปี	18	28.57
51 - 60 ปี	20	31.74

ตาราง 1 (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			
	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	10	15.87
รวม		63	100
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ			
	โสด	4	6.34
	คู่	45	71.42
	หม้าย	8	12.69
	หย่าร้าง	3	4.76
	แยก	3	4.76
รวม		63	100
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้ศึกษา	0	0
	ประถมศึกษา	45	71.42
	มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา	16	25.39
	อนุปริญญา	1	1.58
	ปริญญาตรี	1	1.58
	อื่น ๆ	0	0
รวม		63	100
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ			
	แม่บ้าน	8	12.69
	ค้าขาย	8	12.69
	เกษตรกร	17	26.98
	รับราชการ	0	0

ตาราง 1 (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ			
	รับจ้าง	30	47.61
	อื่น ๆ	0	0
รวม		63	100
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว			
	น้อยกว่า 1,000 บาท	6	9.52
	1,001 – 3,000 บาท	26	41.26
	3,001 – 6,000 บาท	26	41.26
	6,001 บาทขึ้นไป	5	7.93
รวม		63	100
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
	น้อยกว่า 1 ปี	0	0
	1 – 5 ปี	27	42.85
	6 – 10 ปี	16	25.39
	11 – 14 ปี	11	17.46
	15 – 19 ปี	4	6.34
	มากกว่า 20 ปี	5	7.93
รวม		63	100
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมเรื่องมะเร็งปากมดลูก			
	เคย	48	76.19
	ไม่เคย	15	23.80
รวม		63	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก		
เคย	50	79.36
ไม่เคย	13	20.63
รวม	63	100
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก		
มี	7	11.11
ไม่มี	56	88.88
รวม	63	100

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.74 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 41 – 50 ปี, กลุ่มอายุ 31 – 40 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.57 , 23.80 , 15.87 ตามลำดับ ด้านสถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.42 รองลงมาคือ หม้าย, โสด, หย่าร้าง และแยก คิดเป็นร้อยละ 12.69 , 6.34 , 4.76 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหย่าร้าง และแยกมีจำนวนเท่ากัน ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.42 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ อาชีวศึกษา, อนุปริญญา และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 25.39 , 1.58 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับอนุปริญญา และปริญญาตรีมีจำนวนเท่ากัน ด้านอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 47.61 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร, แม่บ้าน และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.98 , 12.69 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแม่บ้าน และค้าขายมีจำนวนเท่ากัน ข้อมูลด้านรายได้ครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) อยู่ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาทและ 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.26 รองลงมามีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท และ 6,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.52 และ 7.93 ตามลำดับ ข้อมูลระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.85 รองลงมาคือระยะเวลาระหว่าง 6 – 10 ปี , 11 – 14 ปี , มากกว่า 20 ปี และ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.39 , 17.46 , 7.93 และ 6.34 ตามลำดับ ด้านการได้รับการอบรมเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 76.19 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 23.8 ข้อมูลการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 79.36 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 20.63 และจากข้อมูลประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ครอบครัวมีประวัติการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 11.11 และกลุ่มตัวอย่างที่ครอบครัวไม่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 88.88

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกรายข้อคำถาม

คำถาม	จำนวนตอบถูก		จำนวนตอบผิด	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
1. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นเฉพาะผู้หญิงที่มีลูกแล้วเท่านั้น	46	73.01	17	26.98
2. การแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	45	71.42	18	28.57
3. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย เช่น ผู้หญิงขายบริการทางเพศมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า	48	76.19	15	23.80
4. ผู้หญิงที่ผ่านการคลอดบุตรมากจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้ที่ผ่านการคลอดบุตรน้อย	26	41.26	37	58.73
5. ถ้าท่านมีอาการปากมดลูกอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานานท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	55	87.30	8	12.69
6. ครอบครัวที่มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าในครอบครัวที่ไม่มีประวัติ	37	58.73	26	41.26
7. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	37	58.73	26	41.26
8. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก	55	87.30	8	12.69
9. โรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือ	48	76.19	15	23.80

ตาราง 2 (ต่อ)

คำถาม	จำนวนตอบถูก		จำนวนตอบผิด	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ระยะเริ่มแรกและระยะลุกลาม				
10. อาการเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกคือมีตกขาวมากผิดปกติและมีอาการอักเสบบริเวณปากมดลูก	8	12.69	55	87.30
11. การตรวจพบแผลบริเวณปากมดลูกแสดงว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม	25	39.68	38	60.31
12. ลักษณะเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีการเลือดออกทางช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์	15	23.80	48	76.19
13. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจะทำให้เซลล์มะเร็งกระจายออกไปอวัยวะใกล้เคียงได้	54	85.71	9	14.28
14. หากเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วผลการตรวจปกติไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก	45	71.42	18	28.57
15. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรอยู่ในระยะไม่เป็นประจำเดือน	57	90.47	6	9.52
16. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1	1.58	62	98.41
17. การตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้นต้องไม่มีการสวนล้างช่องคลอดมาก่อนหรือมีการเหน็บยามาก่อนอย่างน้อย 24 ชั่วโมง	36	57.14	27	42.85
18. ถ้าตรวจพบเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	57	90.47	6	9.52
19. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วจะเสียชีวิตทุกราย	44	69.84	19	30.15
20. โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปอวัยวะใกล้เคียงได้	57	90.47	6	9.52
21. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายได้	40	63.49	23	36.50
22. การรักษามะเร็งปากมดลูกต้องเสียค่าใช้จ่ายเงินมาก	39	61.90	24	38.09
23. มะเร็งปากมดลูกรักษาด้วยการตัดมดลูกออกเท่านั้น	32	50.79	31	49.20

จากตาราง 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ยังพบว่า มีบางข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีระดับความรู้ต่ำ คือ คำถามข้อ 16 การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยมีผู้ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 1.58 รองลงมา คือ คำถามข้อที่ 10 และข้อที่ 12 คำถามที่ 10 อาการเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกคือมีตกขาวมากผิดปกติและมีอาการอักเสบบริเวณปากมดลูก และคำถามข้อที่ 12 ลักษณะเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีผู้ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 12.69 และ 23.80 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (>80 % ขึ้นไป)	1	1.58
ระดับปานกลาง (60 – 79 %)	27	42.85
ระดับต่ำ (< 60 %)	35	55.55
รวม	63	100

ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 14.8

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 1.46

จากตาราง 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.8 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.46 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มระดับความรู้พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.55 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 42.85 และ 1.58 ตามลำดับ การประมาณช่วงเชื่อมั่นมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 14.45 – 15.15 โดยกำหนดนัยสำคัญ 0.05 (95 % confident interval)

ตาราง 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกรายข้อคำถาม

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. สตรีที่มีลูกมากมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีลูกน้อยหรือไม่มีลูกเลย	34.92	39.68	25.39

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
2. การมีเพศสัมพันธ์บ่อยทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูง	58.73	34.92	6.34
3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	87.30	11.11	1.58
4. การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของสามีจะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	74.60	19.04	6.34
5. โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดกับสตรีที่แต่งงานแล้วเท่านั้น สตรีโสดจะไม่ใช่โรคนี้	6.34	25.39	68.25
6. การตรวจภายในเป็นประจำทุกปีไม่ดี เพราะจะทำให้ติดเชื้อที่มดลูกได้	7.93	7.93	84.12
7. การตรวจภายในเป็นสิ่งที่น่าอายสำหรับผู้หญิง	11.11	4.76	68.25
8. ถ้าติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	65.07	25.39	9.52
9. การคุมกำเนิดโดยวิธีต่างๆ เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาฝัง ห่วง มีผลทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้	28.57	38.09	33.33
10. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น	12.69	7.93	79.36
11. โรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	69.84	17.46	12.69
12. การตรวจภายใน เพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกควรตรวจปีละ 1 ครั้ง	92.06	4.76	3.17
13. หากมีอาการตกขาวหรือเลือดออกตามช่องคลอดผิดปกติให้ซื้อยารับประทานเอง โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์	12.69	1.58	85.71
14. การทำงานหนักทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้	6.34	34.92	58.73
15. หากตรวจมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งแล้วผลปกติ แสดงว่าจะไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกตลอดชีวิต	9.52	7.93	82.53

จากตาราง 4 พบว่า ระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคมะเร็งมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี แต่ยังมีบางข้อที่ทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เห็นด้วยกับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 87.30 และเห็นด้วยกับการตรวจภายในเพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ควรตรวจปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 92.06

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (>80 % ขึ้นไป)	42	66.66
ระดับปานกลาง (60 – 79 %)	19	30.15
ระดับต่ำ (< 60 %)	2	3.17
รวม	63	100

ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 35.61

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 2.73

จากตาราง 5 พบว่า ระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.61 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 2.73 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มระดับทัศนคติ พบว่า อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.15 และ 3.17 ตามลำดับ การประมาณช่วงเชื่อมั่นมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 34.94 – 36.28 โดยกำหนดนัยสำคัญ 0.05 (95 % confident interval)

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร จำนวน 63 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 17 - 24 เมษายน 2551 แล้วนำมาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แบ่งระดับเป็นกลุ่ม และการประมาณช่วงเชื่อมั่น

ผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 63 คน สรุปได้ดังนี้ กลุ่มอายุที่พบเป็นกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.74 ด้านสถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.42 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.42 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 47.61 รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) อยู่ระหว่าง 1,000 - 3,000 บาท และ 3,001 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.26 การปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.85 การได้รับการอบรมเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 76.19 การเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 79.36 และประวัติครอบครัวที่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 11.11

จากผลการศึกษาด้านความรู้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.55 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 42.85 และ 1.58 ตามลำดับ โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (\bar{x}) เท่ากับ 14.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 1.46 การประมาณช่วงเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 14.45 - 15.15 และระดับทัศนคติ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.15 และ 3.17 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ย (\bar{x}) เท่ากับ 35.61 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 2.73

อภิปรายผล

ผลการศึกษาด้านความรู้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ต่ำ ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) เท่ากับ 14.8 ทั้งนี้โรคมะเร็งปากมดลูกอาจจะเป็นความรู้ใหม่ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจจะเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกบ้าง แต่ยังไม่เข้าใจในโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างแท้จริง แต่ก็พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ตอบคำถามได้เกี่ยวกับความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก มีบางข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบอกไม่ได้ถึงการตรวจมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 98.41

และเมื่อพิจารณาระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติที่ดี มีค่าเฉลี่ย (\bar{x}) เท่ากับ 35.61 เนื่องจากเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นโรคที่อันตราย ต้องป้องกันตั้งแต่เริ่มแรก และเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติต่ำ เกี่ยวกับการตรวจภายใน เพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกควรตรวจปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 92.06 และการทำความเข้าใจอะสึบพันธุ้จะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ คิดเป็นร้อยละ 87.30

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

1. จัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในข้อที่มีคะแนนต่ำ เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก
2. ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติที่ดีขึ้น เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย เพื่อสุขภาพของตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อประชาชนในหมู่บ้าน
4. ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับประชาชนในละแวกที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในเบื้องต้น เพื่อเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ศึกษากลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่มีความรู้และทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ควรมีการขยายขอบเขตการศึกษาในเชิงเนื้อหาและพื้นที่ โดยในเชิงเนื้อหา ได้แก่ นำไปประยุกต์ใช้กับโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนในเชิงพื้นที่ คือ การขยายขอบเขตการศึกษาให้กว้างขึ้น เช่น ศึกษาในระดับอำเภอ และจังหวัดต่อไป





บรรณานุกรม

- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear. (2548). กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท
ศูนย์มะเร็งลำปาง. (ม.ป.ป.). คู่มือการทำ Pap Smear. (ม.ป.ท.): (ม.ป.พ.)
- คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอสาสมัครสาธารณสุข. (2542). (ม.ป.ท.):
โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด. (ม.ป.ท.): (ม.ป.พ.)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. (2543). คู่มืออสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.). สุโขทัย: วิทยา คอมพิวเตอร์ - ออฟเซท
ชูศรี วงศ์รัตน์. (2546). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ:
เทพเนรมิตการพิมพ์
- ศูนย์มะเร็งลำปาง. (2545). มะเร็งปากมดลูก. (ม.ป.ท.): โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย
- อารี บุตรสอน. (2546). การศึกษาเพื่อการพัฒนาศักยภาพอสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ สส.บ., สถาบันราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์
- โรงพยาบาลสวรรคโลก. (2551). เครือข่ายบริการสวรรคโลก. สุโขทัย: สุวรรณการพิมพ์
- เสรี ลาขโรจน์. (2537). หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน.
นนทบุรี: (ม.ป.พ.)
- เทวินทร์ โชติธนประสิทธิ์. (2546). การศึกษาผลการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีรักษาและ
เคมีบำบัดที่ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ พ.บ., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพ. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2551 จาก
www.uboncancer.org/Theraphy/therphy5.htm
- นิภา กาญจนวิโรจน์กุล. (2544). การศึกษาการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมากับการ
เปลี่ยนแปลงโครโมโซมคู่ที่ 3p ในหญิงไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์
พ.บ., สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2551 จาก
[http://www.md.kku.ac.th/research/index.php?option=com_user&tosk=view&uid=](http://www.md.kku.ac.th/research/index.php?option=com_user&tosk=view&uid=205)

- จूरรัตน์ ปู้อาจ. (2541). สภาวะจีนต้านมะเร็ง พี 53 และเชื้อ Human papilloma virus ในผู้ป่วยไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ วท.บ., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 31 เมษายน 2551 จาก
<http://202.28.95.5/11Derartment/biochem/links/abstract/jureerut.htm>
- ประภาส คามพินิจ. (2546). การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ สบ., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2551 จาก
<http://www.msu.ac.th/public.health/research02/0066.pdf>
- ประภัศร เสกภูเขียว. (2545). การศึกษาความรู้และบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนสะอาด อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ สบ., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2551 จาก
http://www.msu.ac.th/public_health/MeM/Tesdatabase/search/list_detail.asp?page=1
- ประยงค์ พาพลงาม. (2545). การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลก้านเหลือง อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สบ., มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, มหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2551 จาก
<http://www.msu.ac.th/public.health/research02/0072.pdf>
- นลินี อนุวัชมงคล. (2540). การศึกษาความรู้ทัศนคติ และปัญหาในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขต่อโครงการค้นหาและดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก และปัญญา อ่อน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติของอาสาสมัคร สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, ขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2551 จาก
<http://www.jvkk.go.th/research/datail.asp?code=201390002133>

บุญลือ เพ็ชรรักษ์ และนิตย์ เพชรทองศรี. (2544). การสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ ศูนย์สุขภาพจิต เขต 11, สุราษฎร์ธานี สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2551 จาก

<http://www.jvkk.go.th/researchnew/qresearch.asp?code=973>

ประทีป เพชรตะกั่ว. (ม.ป.ป.). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.บ., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2551 จาก

<http://www.msu.ac.th/public.health/research/0039.pdf>

วรรณชนก จันทชุม และคณะ. (2544). การศึกษาการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. วิทยานิพนธ์ พบ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2551 จาก

http://ora.kku.ac.th/res_kku/Expertiseview.asp?QID=4119





ภาคผนวก ก

แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบที่ท่านเลือก

1. ชื่อ (นาง,นางสาว).....
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ (นับปีเต็ม).....ปี
3. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. หย่า	<input type="checkbox"/> 4. หม้าย
<input type="checkbox"/> 5. แยก	
4. การศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ)
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 4. รับราชการ
<input type="checkbox"/> 5. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ)
6. รายได้ครอบครัว..... บาท / เดือน
7. ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้วกี่ปี

<input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 1 ปี	<input type="checkbox"/> 2. 1 - 5 ปี
<input type="checkbox"/> 3. 6 - 10 ปี	<input type="checkbox"/> 4. 11 - 14 ปี
<input type="checkbox"/> 5. 15 - 19 ปี	<input type="checkbox"/> 6. มากกว่า 20 ปี
8. ท่านเคยได้รับการอบรมมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. เคย	<input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
---------------------------------	------------------------------------
9. ท่านเคยรักการตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. เคย	<input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
---------------------------------	------------------------------------

10. ท่านมีญาติเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

() 1. มี

() 2. ไม่มี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นเฉพาะผู้หญิงที่มีลูกแล้วเท่านั้น		
2. การแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้		
3. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย เช่น ผู้หญิงขายบริการทางเพศมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า		
4. ผู้หญิงที่ผ่านการคลอดบุตรมากจะมีการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้ที่ผ่านการคลอดบุตรน้อย		
5. ถ้าท่านมีอาการปากมดลูกอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานานท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก		
6. ครอบครัวที่มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าในครอบครัวที่ไม่มีประวัติ		
7. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
8. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก		
9. โรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มแรกและระยะลุกลาม		
10. อาการเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกคือมีตกขาวมากผิดปกติและมีอาการอักเสบบริเวณปากมดลูก		
11. การตรวจพบแผลบริเวณปากมดลูกแสดงว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม		
12. ลักษณะเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์		
13. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจะทำให้เซลล์มะเร็งกระจายออกไปอวัยวะใกล้เคียงได้		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
14. หากเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วผลการตรวจปกติไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก		
15. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรอยู่ในระยะไม่เป็นประจำเดือน		
16. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
17. การตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้นต้องไม่มีการสวนล้างช่องคลอดมาก่อนหรือมีการเหน็บยามาก่อนอย่างน้อย 24 ชั่วโมง		
18. ถ้าตรวจพบเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้		
19. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วจะเสียชีวิตทุกราย		
20. โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปอวัยวะใกล้เคียงได้		
21. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายได้		
22. การรักษา มะเร็งปากมดลูก ต้องเสียค่าใช้จ่ายเงินมาก		
23. มะเร็งปากมดลูกรักษาด้วยการตัดมดลูกออกเท่านั้น		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. สตรีที่มีลูกมากมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีลูกน้อยหรือไม่มีลูกเลย			
2. การมีเพศสัมพันธ์บ่อยทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูง			
3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้			
4. การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของสามีจะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก			
5. โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดกับสตรีที่แต่งงานแล้วเท่านั้น สตรีโสดจะไม่ใช่โรคนี้			
6. การตรวจภายในเป็นประจำทุกปีไม่ดี เพราะจะทำให้ติดเชื้อที่มดลูกได้			
7. การตรวจภายในเป็นสิ่งที่น่าอายสำหรับผู้หญิง			
8. ถ้าติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก			
9. การคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาฝังห่วง มีผลทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้			
10. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น			
11. โรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้			
12. การตรวจภายใน เพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกควรตรวจปีละ 1 ครั้ง			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
13. หากมีอาการตกขาวหรือเลือดออกตามช่องคลอด ผิดปกติให้ซื้อยารับประทานเอง โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์			
14. การทำงานหนักทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้			
15. หากตรวจมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งแล้ว ผลปกติแสดงว่า จะไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกตลอดชีวิต			



ภาคผนวก ข

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validation) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ จำนวน 23 ข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจำนวน 3 ท่านแล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องพิจารณา ตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหาผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 อาจารย์สมเกียรติ ตรีประสิทธิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นเฉพาะผู้หญิงที่มีลูกแล้วเท่านั้น	✓		
2. การแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
3. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย เช่น ผู้หญิงขายบริการทางเพศมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า	✓		
4. ผู้หญิงที่ผ่านการคลอดบุตรมากจะมีการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้ที่ผ่านการคลอดบุตรน้อย	✓		
5. ถ้าท่านมีอาการปากมดลูกอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานานท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก		✓	
6. ครอบครัวยที่มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าในครอบครัวที่ไม่มีประวัติ	✓		
7. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		✓	
8. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก	✓		
9. โรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มแรกและระยะลุกลาม	✓		
10. อาการเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกคือมีตกขาวมากผิดปกติและมีอาการอักเสบบริเวณปากมดลูก	✓		

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
11. การตรวจพบแผลบริเวณปากมดลูกแสดงว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม	✓		
12. ลักษณะเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีการเลือดออกทางช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์	✓		
13. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจะทำให้เซลล์มะเร็งกระจายออกไปอวัยวะใกล้เคียงได้	✓		
14. หากเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วผลการตรวจปกติไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก	✓		
15. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรอยู่ในระยะไม่เป็นประจำเดือน		✓	
16. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		✓	
17. การตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้นต้องไม่มีการล้างช่องคลอดมาก่อนหรือมีการเหน็บยามาก่อนอย่างน้อย 24 ชั่วโมง	✓		
18. ถ้าตรวจพบเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	✓		
19. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วจะเสียชีวิตทุกราย	✓		
20. โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปอวัยวะใกล้เคียงได้	✓		
21. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายได้	✓		
22. การรักษามะเร็งปากมดลูก ต้องเสียค่าใช้จ่ายเงินมาก	✓		
23. มะเร็งปากมดลูกรักษาด้วยการตัดมดลูกออกเท่านั้น	✓		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 นายสมบัติ ยาวิชัย นักวิชาการสาธารณสุข 7 สถานีอนามัยตำบลน้ำชุม

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นเฉพาะผู้หญิงที่มีลูกแล้วเท่านั้น	✓		
2. การแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
3. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย เช่น ผู้หญิงขายบริการทางเพศมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า		✓	
4. ผู้หญิงที่ผ่านการคลอดบุตรมากจะมีการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้ที่ผ่านการคลอดบุตรน้อย	✓		
5. ถ้าท่านมีอาการปากมดลูกอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานานท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	✓		
6. ครอบครัวที่มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าในครอบครัวที่ไม่มีประวัติ	✓		
7. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	✓		
8. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก	✓		
9. โรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มแรกและระยะลุกลาม	✓		
10. อาการเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกคือมีตกขาวมากผิดปกติและมีอาการอักเสบบริเวณปากมดลูก	✓		
11. การตรวจพบแผลบริเวณปากมดลูกแสดงว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม		✓	
12. ลักษณะเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์	✓		
13. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจะทำให้เซลล์มะเร็งกระจายออกไปอวัยวะใกล้เคียงได้	✓		
14. หากเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วผลการตรวจปกติไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก	✓		
15. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรอยู่ในระยะไม่เป็นประจำเดือน	✓		

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
16. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓		
17. การตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้นต้องไม่มีการล้างช่องคลอดมาก่อนหรือมีการเหน็บยามาก่อนอย่างน้อย 24 ชั่วโมง	✓		
18. ถ้าตรวจพบเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	✓		
19. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วจะเสียชีวิตทุกราย	✓		
20. โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปอวัยวะใกล้เคียงได้	✓		
21. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายได้	✓		
22. การรักษา มะเร็งปากมดลูก ต้องเสียค่าใช้จ่ายเงินมาก	✓		
23. มะเร็งปากมดลูกรักษาด้วยการตัดมดลูกออกเท่านั้น	✓		



ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 นายคมสันต์ ดีจุ นักวิชาการสาธารณสุข 7 สถานีอนามัยตำบลวังตะคร้อ

ข้อความ	คะแนน พิจารณา		
	+1	0	-1
1. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นเฉพาะผู้หญิงที่มีลูกแล้วเท่านั้น	✓		
2. การแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
3. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย เช่น ผู้หญิงขายบริการทางเพศมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า	✓		
4. ผู้หญิงที่ผ่านการคลอดบุตรมากจะมีการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้ที่ผ่านการคลอดบุตรน้อย	✓		
5. ถ้าท่านมีอาการปากมดลูกอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานานท่านมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	✓		
6. ครอบครัวที่มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าในครอบครัวที่ไม่มีประวัติ	✓		
7. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	✓		
8. โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก	✓		
9. โรคมะเร็งปากมดลูกมี 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มแรกและระยะลุกลาม	✓		
10. อาการเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกคือมีตกขาวมากผิดปกติและมีอาการอักเสบบริเวณปากมดลูก	✓		
11. การตรวจพบแผลบริเวณปากมดลูกแสดงว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม	✓		
12. ลักษณะเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์	✓		
13. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจะทำให้เซลล์มะเร็งกระจายออกไปอวัยวะใกล้เคียงได้		✓	
14. หากเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วผลการตรวจปกติไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำอีก	✓		

ข้อความ	คะแนน พิจารณา		
	+1	0	-1
15. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรอยู่ในระยะไม่เป็นประจำเดือน	✓		
16. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓		
17. การตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้นต้องไม่มีการล้างช่องคลอดมาก่อนหรือมีการ เหน็บยามาก่อนอย่างน้อย 24 ชั่วโมง	✓		
18. ถ้าตรวจพบเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาด ได้	✓		
19. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วจะเสียชีวิตทุกราย	✓		
20. โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปอวัยวะใกล้เคียงได้	✓		
21. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายได้	✓		
22. การรักษามะเร็งปากมดลูก ต้องเสียค่าใช้จ่ายเงินมาก	✓		
23. มะเร็งปากมดลูกรักษาด้วยการตัดมดลูกออกเท่านั้น	✓		

การแปลผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านตอบ หาค่าเฉลี่ย ดังนี้

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

IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อคำถามแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	คะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	0	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	0	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	0	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
16	0	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ข้อที่	คะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
21	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
22	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
23	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามความรู้นี้ เท่ากับ $\frac{20.62}{23} = 0.89$



ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบสอบถามทัศนคติ จำนวน 15 ข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา จำนวน 3 ท่านแล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องพิจารณา ตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสาธาณสุขศาสตร์ บัณฑิต

ข้อความ	คะแนน พิจารณา		
	+1	0	-1
1. สตรีที่มีลูกมากมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีลูกน้อยหรือไม่มีลูกเลย	✓		
2. การมีเพศสัมพันธ์บ่อยทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูง	✓		
3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
4. การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของสามีจะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	✓		
5. โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดกับสตรีที่แต่งงานแล้วเท่านั้น สตรีโสดจะไม่มีโรคนี้	✓		
6. การตรวจภายในเป็นประจำทุกปีไม่ดี เพราะจะทำให้ติดเชื้อที่มดลูกได้		✓	
7. การตรวจภายในเป็นสิ่งที่น่าอายสำหรับผู้หญิง		✓	
8. ถ้าติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	✓		
9. การคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาฝัง ห่วง มีผลทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
10. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น	✓		
11. โรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	✓		

ข้อความ	คะแนน พิจารณา		
	+1	+1	+1
13. หากมีอาการตกขาวหรือเลือดออกตามช่องคลอดผิดปกติให้ชื้อยา รับประทานเอง โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์	✓		
14. การทำงานหนักทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้		✓	
15. หากตรวจมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งแล้ว ผลปกติแสดงว่าจะไม่เป็นมะเร็งปาก มดลูกตลอดชีวิต	✓		



ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 นายสมบัติ ยาวิชัย นักวิชาการสาธารณสุข 7 สถานีอนามัยตำบลน้ำชุม

ข้อความ	คะแนน พิจารณา		
	+1	0	-1
1. สตรีที่มีลูกมากมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีลูกน้อย หรือไม่มีลูกเลย	✓		
2. การมีเพศสัมพันธ์บ่อยทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูง	✓		
3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
4. การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของสามีจะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	✓		
5. โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดกับสตรีที่แต่งงานแล้วเท่านั้น สตรีโสดจะไม่มีโรคนี้	✓		
6. การตรวจภายในเป็นประจำทุกปีไม่ดีกว่าจะทำให้ติดเชื้อที่มดลูกได้	✓		
7. การตรวจภายในเป็นสิ่งที่น่าอายสำหรับผู้หญิง	✓		
8. ถ้าติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดมะเร็งปากมดลูก	✓		
9. การคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาฝัง ห่วง มีผลทำให้เป็น มะเร็งปากมดลูกได้	✓		
10. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น	✓		
11. โรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	✓		
13. หากมีอาการตกขาวหรือเลือดออกตามช่องคลอดผิดปกติให้ซื้อยา รับประทานเอง โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์	✓		
14. การทำงานหนักทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
15. หากตรวจมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งแล้ว ผลปกติแสดงว่าจะไม่เป็นมะเร็งปาก มดลูกตลอดชีวิต	✓		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 นายคมสันต์ ดีจู นักวิชาการสาธารณสุข 7 สถานีอนามัยตำบลวังตะคร้อ

ข้อความ	คะแนน พิจารณา		
	+1	0	-1
1. สตรีที่มีลูกมากมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีลูกน้อยหรือไม่มีลูกเลย	✓		
2. การมีเพศสัมพันธ์บ่อยทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูง	✓		
3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
4. การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของสามีจะเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	✓		
5. โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดกับสตรีที่แต่งงานแล้วเท่านั้น สตรีโสดจะไม่มีโรคนี้	✓		
6. การตรวจภายในเป็นประจำทุกปีไม่ดี เพราะจะทำให้ติดเชื้อที่มดลูกได้	✓		
7. การตรวจภายในเป็นสิ่งที่น่าอายสำหรับผู้หญิง	✓		
8. ถ้าติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	✓		
9. การคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาฝัง ห่วง มีผลทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
10. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น		✓	
11. โรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	✓		
13. หากมีอาการตกขาวหรือเลือดออกตามช่องคลอดผิดปกติให้ซื้อยารับประทานเอง โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์	✓		
14. การทำงานหนักทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้	✓		
15. หากตรวจมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งแล้ว ผลปกติแสดงว่าจะไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกตลอดชีวิต	✓		

การแปลผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน

ข้อที่	คะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	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	0	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
7	0	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	0	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
15	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทัศนคติฉบับนี้ ได้เท่ากับ $13.3 = 0.88$

ภาคผนวก ค

การตรวจสอบความเชื่อมั่น / ความเที่ยง (Reliability) แบบของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน
 (Kuder - Richardson) ทดสอบเครื่องมือวัดความรู้
 กำหนดให้ ข้อที่ตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 คะแนน
 ข้อที่ตอบผิดให้คะแนนเป็น 0 คะแนน

สูตร KR_{20}

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_i^2} \right]$$

K = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบถูกหารด้วย n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - p

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

$$S_i^2 = \frac{\sum x^2}{n} - \left[\frac{\sum x}{n} \right]^2$$

n = จำนวนผู้เข้าสอบ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 23 ข้อ ดังตาราง

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	X	X ²	
คนที่ 1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	225	
คนที่ 2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	18	324
คนที่ 3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	196	
คนที่ 4	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	36
คนที่ 5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8	64
คนที่ 6	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	11	121	
คนที่ 7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	14	196
คนที่ 8	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13	169	
คนที่ 9	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10	100	
คนที่ 10	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	49	
คนที่ 11	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	17	289	
คนที่ 12	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	64	
คนที่ 13	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	12	144	
คนที่ 14	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9	81	
คนที่ 15	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	169	
คนที่ 16	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12	144	
คนที่ 17	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	16	256	
คนที่ 18	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	16	256	
คนที่ 19	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	9	81	
คนที่ 20	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	100	
คนที่ 21	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	13	169	
คนที่ 22	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	15	225	
คนที่ 23	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	12	144	
คนที่ 24	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	100	
คนที่ 25	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9	81	
คนที่ 26	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	12	144	
คนที่ 27	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	196	
คนที่ 28	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	13	169	
คนที่ 29	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	289	
คนที่ 30	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	14	196	
n=30	16	17	14	14	18	17	16	16	16	14	15	16	18	17	15	14	15	16	16	17	16	17	17	$\sum x=367$	$\sum x^2=4777$	
p	0.53	0.56	0.46	0.56	0.6	0.56	0.53	0.53	0.53	0.46	0.5	0.53	0.6	0.56	0.5	0.46	0.5	0.53	0.53	0.56	0.53	0.56	0.56	pq=0.24,0.24,0.24,0.24, 0.24,0.24,0.24,0.24,0.24, 0.24,0.25,0.24,0.24,0.24, 0.25,0.24,0.25,0.24,0.24, 0.24,0.24,0.24,0.24		
q	0.47	0.44	0.54	0.44	0.4	0.44	0.47	0.47	0.47	0.54	0.5	0.47	0.4	0.44	0.5	0.54	0.5	0.47	0.47	0.43	0.47	0.43	0.43	$\sum pq=5.69$		

แทนค่า

$$S_i^2 = \frac{\sum x^2}{n} - \left[\frac{\sum x}{n} \right]^2$$

$$= \frac{4777}{30} - \left[\frac{367}{30} \right]^2$$

$$= 159.23 - (12.23)^2$$

$$= 159.23 - 149.57$$

$$= 9.66$$

สูตร KR₂₀

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_i^2} \right]$$

แทนค่าในสูตร

$$r_{ii} = \frac{23}{22} \left[1 - \frac{5.69}{9.66} \right]$$

$$= 1.04 [0.42]$$

$$= 0.43$$

∴ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.43

แบบของครอนบัทซ์ (Cronbach) ตรวจสอบเครื่องมือวัดทัศนคติ

สูตร

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

k = จำนวนข้อ

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

แบบทดสอบทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ ดังตาราง

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	X	X ²
คนที่ 1	3	3	1	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	3	33	1089
คนที่ 2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	3	1	3	3	3	35	1225
คนที่ 3	3	1	2	1	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	35	1225
คนที่ 4	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	37	1369
คนที่ 5	1	1	1	2	3	3	3	1	1	3	2	1	3	2	3	30	900
คนที่ 6	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	26	676
คนที่ 7	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	38	1444
คนที่ 8	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	38	1444
คนที่ 9	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	22	484
คนที่ 10	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	38	1444
คนที่ 11	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	37	1369
คนที่ 12	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	37	1369
คนที่ 13	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	37	1369
คนที่ 14	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	37	1369
คนที่ 15	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	38	1444
คนที่ 16	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	37	1369
คนที่ 17	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	34	1156
คนที่ 18	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	38	1444
คนที่ 19	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	37	1369
คนที่ 20	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	38	1444
คนที่ 21	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	35	1225
คนที่ 22	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	39	1521
คนที่ 23	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	40	1600
คนที่ 24	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	37	1369
คนที่ 25	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	38	1444
คนที่ 26	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	37	1369
คนที่ 27	2	2	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	32	1024
คนที่ 28	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	36	1296
คนที่ 29	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	41	1681
คนที่ 30	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	37	1369
$\sum X_i$	62	76	36	77	80	85	82	78	57	80	76	34	86	79	86	$\sum x = 1074$	
$\sum X_i^2$	144	208	50	211	222	249	236	214	129	228	210	44	254	215	252	$\sum x^2 = 38900$	
S_1^2	S_1^2	S_2^2	S_3^2	S_4^2	S_5^2	S_6^2	S_7^2	S_8^2	S_9^2	S_{10}^2	S_{11}^2	S_{12}^2	S_{13}^2	S_{14}^2	S_{15}^2		

วิธีการทำ

ขั้นที่ 1 หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม S_i^2 และรายข้อ S_i^2

สูตรความแปรปรวนรวม (S_i^2)

$$S_i^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } S_i^2 &= \frac{30(38900) - (1074)^2}{30(30-1)} \\ &= \frac{1167000 - 1153476}{870} \\ &= 15.54 \end{aligned}$$

∴ ค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 15.54

สูตรความแปรปรวนรายข้อ (S_i^2)

$$S_i^2 = \frac{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$$\text{ข้อที่ 1 } S_i^2 = \frac{30(144) - (62)^2}{30(30-1)} = 0.54$$

$$\text{ข้อที่ 2 } S_i^2 = \frac{30(208) - (76)^2}{30(30-1)} = 0.53$$

$$\text{ข้อที่ 3 } S_i^2 = \frac{30(50) - (36)^2}{30(30-1)} = 0.23$$

$$\text{ข้อที่ 4 } S_i^2 = \frac{30(211) - (77)^2}{30(30-1)} = 0.46$$

$$\text{ข้อที่ 5 } S_i^2 = \frac{30(222) - (80)^2}{30(30-1)} = 0.29$$

$$\text{ข้อที่ 6 } S_i^2 = \frac{30(249) - (85)^2}{30(30-1)} = 0.28$$

$$\text{ข้อที่ 7 } S_i^2 = \frac{30(236) - (82)^2}{30(30-1)} = 0.4$$

$$\text{ข้อที่ 8 } S_i^2 = \frac{30(214) - (78)^2}{30(30-1)} = 0.38$$

$$\text{ข้อที่ 9 } S_i^2 = \frac{30(129) - (57)^2}{30(30-1)} = 0.71$$

$$\text{ข้อที่ 10 } S_i^2 = \frac{30(228) - (80)^2}{30(30-1)} = 0.5$$

$$\text{ข้อที่ 11 } S_i^2 = \frac{30(210) - (76)^2}{30(30-1)} = 0.6$$

$$\text{ข้อที่ 12 } S_i^2 = \frac{30(44) - (34)^2}{30(30-1)} = 0.18$$

$$\text{ข้อที่ 13 } S_i^2 = \frac{30(254) - (86)^2}{30(30-1)} = 0.25$$

$$\text{ข้อที่ 14 } S_i^2 = \frac{30(215) - (79)^2}{30(30-1)} = 0.24$$

$$\text{ข้อที่ 15 } S_i^2 = \frac{30(252) - (86)^2}{30(30-1)} = 0.18$$

ขั้นที่ 2 หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ $S_i^2 (\sum S_i^2)$

$$\begin{aligned} \sum S_i^2 &= 0.54+0.53+0.23+0.46+0.29+0.28+0.4+0.38+0.71+0.5+0.6+0.18+ \\ &\quad 0.25+0.24+0.18 \\ &= 5.77 \end{aligned}$$

ขั้นที่ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_i^2} \right]$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } \alpha &= \frac{30}{30-1} \left[1 - \frac{5.77}{15.54} \right] \\ &= 1.03 [1 - 0.37] \\ &= 0.64 \end{aligned}$$

∴ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.64

ภาคผนวก ง

การหาค่าความยาก - ง่าย (Difficulty) แบบสอบถามวัดระดับความรู้ เฉพาะข้อถูก
พิจารณาเฉพาะจำนวนที่ทำข้อถูกโดยหาจากสูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

P = ค่าความยาก

R = จำนวนคนตอบถูก

N = จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

ระดับความยากของข้อสอบสามารถพิจารณาได้ดังนี้

ข้อที่	ค่า P = (R/N)	ความหมาย	ตีความหมาย	แปลผล
1	16/30 = 0.53	ตอบถูก 53 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
2	17/30 = 0.56	ตอบถูก 53 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
3	14/30 = 0.46	ตอบถูก 46 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
4	17/30 = 0.56	ตอบถูก 56 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
5	18/30 = 0.6	ตอบถูก 60 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
6	17/30 = 0.56	ตอบถูก 56 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
7	16/30 = 0.53	ตอบถูก 53 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
8	16/30 = 0.53	ตอบถูก 53 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
9	16/30 = 0.53	ตอบถูก 53 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
10	14/30 = 0.46	ตอบถูก 46 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
11	15/30 = 0.5	ตอบถูก 50 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
12	16/30 = 0.53	ตอบถูก 53 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
13	18/30 = 0.6	ตอบถูก 60 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
14	17/30 = 0.56	ตอบถูก 56 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
15	15/30 = 0.5	ตอบถูก 50 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
16	14/30 = 0.46	ตอบถูก 46%	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
17	15/30 = 0.5	ตอบถูก 50 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
18	16/30 = 0.53	ตอบถูก 53 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก

ข้อที่	ค่า $P = (R/N)$	ความหมาย	ตีความหมาย	แปลผล
19	$16/30 = 0.53$	ตอบถูก 53 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
20	$17/30 = 0.56$	ตอบถูก 56 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
21	$16/30 = 0.53$	ตอบถูก 53 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
22	$17/30 = 0.56$	ตอบถูก 56 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
23	$17/30 = 0.56$	ตอบถูก 56 %	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก

∴ ความยากของแบบสอบถามชุดนี้คือ $P = \frac{12.24}{24} = 0.53$



ภาคผนวก จ

การประมาณช่วงเชื่อมั่น (การประมาณค่าเฉลี่ย) เกี่ยวกับความรู้โรคมะเร็งปากมดลูกของ
คะแนนจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน

$$\text{จากสูตร} \quad = \bar{x} \pm t_{\frac{\alpha}{2}} (S/\sqrt{n}), df = n - 1$$

$$\bar{x} = \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง} = 14.8$$

$$t_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96 \text{ (มาจากการเปิดตาราง } t\text{-test ที่ } 0.05)$$

$$S = \text{ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง} = 1.46$$

$$n = \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} = 63$$

แทนค่าในสูตร

$$= 14.8 \pm 1.96 \left(\frac{1.46}{\sqrt{63}} \right), df = 62$$

$$= 14.8 \pm 1.96 (0.18), df = 62$$

$$= 14.8 \pm 0.35, df = 62$$

∴ การประมาณช่วงเชื่อมั่น เท่ากับ 14.45 – 15.15

การประมาณช่วงเชื่อมั่น (การประมาณค่าเฉลี่ย) เกี่ยวกับทัศนคติโรคมะเร็งปากมดลูก
ของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน

$$\text{จากสูตร} \quad = \bar{x} \pm t_{\frac{\alpha}{2}} (S/\sqrt{n}), df = n - 1$$

$$\bar{x} = \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง} = 35.61$$

$$t_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96 \text{ (มาจากการเปิดตาราง } t\text{-test ที่ } 0.05)$$

$$S = \text{ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง} = 2.73$$

$$n = \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} = 63$$

แทนค่าในสูตร

$$= 35.61 \pm 1.96 \left(\frac{2.73}{\sqrt{63}} \right), df = 62$$

$$= 35.61 \pm 1.96 (0.34), df = 62$$

$$= 35.61 \pm 0.67, df = 62$$

∴ การประมาณช่วงเชื่อมั่น เท่ากับ 34.94 – 36.28