

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์  
ในเขตสถานีอนามัยมาบกระเปา ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร



นางสาวจรรุวรรณ บัญญัติ  
นางมลเทียร กัลยา  
นางสาวศิริกุล ขำไชโย  
นางสุภาพร เวชวิริยกุล

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
รับทะเบียน..... - 9 พ.ย. 2552  
เลขทะเบียน..... b. 2611363 i. 47 494 2x  
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา การวิจัยสุขภาพ  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2550

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ สำเร็จด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากทางสำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอสามง่าม สถานีอนามัยมาบกระเปา ที่ได้ให้คำแนะนำ สนับสนุนและ  
ให้กำลังใจประกอบกับบุคคลสำคัญในชุมชน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกใน  
การเก็บข้อมูลโดยประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและที่  
สำคัญพี่น้อง อสม.ที่ร่วมดำเนินการและเตรียมชุมชนให้แก่คณะผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุข  
ศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และนางอัญญา เจศรีชัย นักวิชาการ  
สาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจน  
ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงได้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ผู้ที่ให้กำลังใจที่สำคัญแก่คณะผู้วิจัย คือ ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน  
ของคณะผู้วิจัยพร้อมทั้ง เพื่อนร่วมรุ่นคณะสาธารณสุขศาสตร์รุ่นที่ 12 ทุกท่านที่คอยให้  
กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้คณะผู้วิจัยมีกำลังใจใน  
การศึกษาค้นคว้าและสำเร็จลงได้

คุณค่าและประโยชน์ได้จากการศึกษาค้นคว้าในการทำวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัย  
ขอขอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

นางสาวจาวรรณ	บัญญัติ
นางมลเทียร	กัลยา
นางสาวศิริกุล	ชำไชโย
นางสุภาพร	เวชวิริยกุล

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตสถานีอนามัยมาบกระเปา ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ผู้เขียน : จารุวรรณ บุญญิติ , มลทิพย์ กัลยา , ศิริกุล ชำไชโย , สุภาพร เวชวิริยกุล

ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

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

### บทคัดย่อ

#### จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิด และความเชื่อด้านสุขภาพกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์

#### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การดำเนินการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตสถานีอนามัยมาบกระเปา ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

กลุ่มประชากรที่จะศึกษา สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยมาบกระเปา ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 325 คน ( จากการสำรวจ) ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

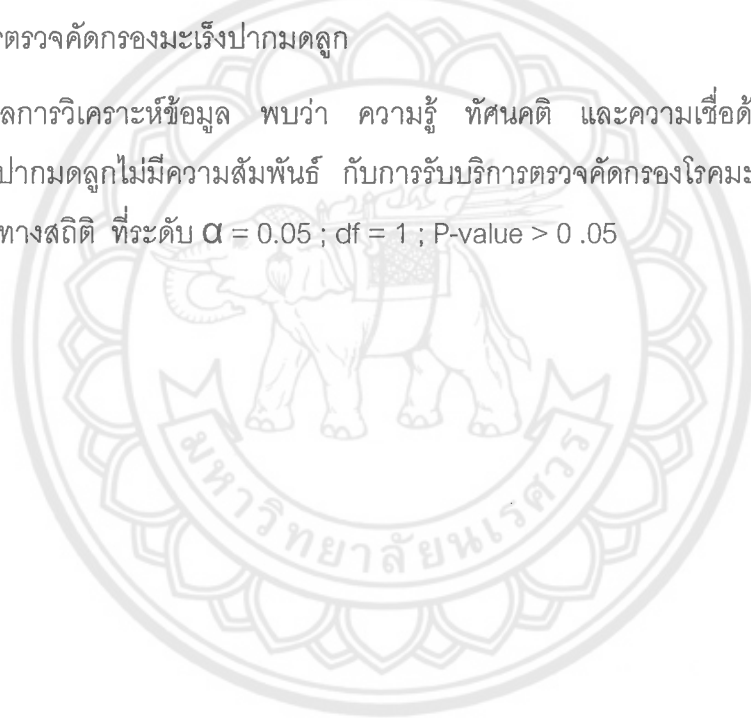
ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามที่ได้มาทุกชุด จะต้องผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตลอดจนความถูกต้องของข้อมูลด้วย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ดังต่อไปนี้คือการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-Square สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) โดยการวิเคราะห์ตั้งแต่การแจกแจงเป็นแบบรูปปกติเปรียบเทียบความสัมพันธ์ ระดับความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-Square test ( $X^2$ -test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทักษะคิดในการรับการตรวจ และความเชื่อด้านสุขภาพในการรับการตรวจกับตัวแปรตาม คือ การมาและไม่มา รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้ ทักษะคิด และความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์ กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 1$  ;  $P\text{-value} > 0.05$



## สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
- ความเป็นมา	1
- วัตถุประสงค์	4
- สมมติฐาน	4
- ขอบเขตการศึกษาวิจัย	4
- นิยามศัพท์เฉพาะ	4
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
- กรอบแนวคิดในการศึกษา	5
บทที่ 2 ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
- ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	6
- แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการสาธารณสุข และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	16
- แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	19
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	
- รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา	26
- ประชากร ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง	26
- การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	29
- การวิเคราะห์ข้อมูล	31
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	31

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
- ผลการศึกษา	32
- ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	33
-ทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก	36
- ความเชื่อต่อโรคมะเร็งปากมดลูก	39
- การทดสอบความสัมพันธ์	44
บทที่ 5 สรุป อภิปราย ข้อเสนอแนะ	
- สรุปผลการวิจัย	46
- อภิปรายผลการศึกษา	47
- ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย	48
- ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	49
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	55
ภาคผนวก ข ดัชนีความพึง	61
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ	65
ประวัติผู้วิจัย	74

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายข้อ	33
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายข้อ	34
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	35
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายข้อ	36
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายข้อ	37
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับและไม่มารับการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามระดับทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	39
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ แยกตามรายข้อ	39
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ แยกตามรายข้อ	41
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับและไม่มารับการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ	43
ตารางที่ 10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิง วัยเจริญพันธุ์กับการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	44
ตารางที่ 11 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิง วัยเจริญพันธุ์กับการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	44
ตารางที่ 12 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของ หญิงวัยเจริญพันธุ์กับการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	45

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญของปัญหาวิจัย

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลก และมีแนวโน้มสูงขึ้นในระยะ 25 ปีที่ผ่านมา ประชากรทั่วโลกมากกว่า 300 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และเสียชีวิตมากกว่า 200 ล้านคน ในแต่ละปี พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็ง 9 ล้านคน ประมาณ 4 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประมาณ 5 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศกำลังพัฒนา ความสำคัญหรืออันตรายของโรคมะเร็ง ก็คือ คนป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่รักษาไม่หาย และทำให้สูญเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เนื่องจากมะเร็งในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการใด ๆ ออกมา จะมีอาการก็ต่อเมื่อโรคลุกลามไปมากแล้ว และในแต่ละปีของประเทศต่าง ๆ มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งเป็นจำนวนมหาศาล (WHO , 1995) และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ.2020 ทั่วโลกจะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งถึงกว่า 11 ล้านคน ในจำนวนนี้เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับสาม รองจากโรคหัวใจ และ อุบัติเหตุ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตลอดเวลา (แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, 2542)

และเนื่องจากในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกมุ่งหวังที่จะให้อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งที่ประชาคมโลกกำลังประสบอยู่ลดน้อยลงและหวังให้ผลการรักษาดีขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลและสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้บรรจุแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสติปัญญา อันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญ ในการพัฒนาสุขภาพและอนามัยของคน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขที่แท้จริง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการมะเร็งแห่งชาติขึ้น เพื่อร่วมกันหาแนวทางและวางมาตรการ ตลอดจนประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2546 พบว่า มะเร็งที่พบมากในประเทศไทย คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ โดยที่มะเร็งที่พบมากที่สุดใ



หญิงไทย คือ มะเร็งปากมดลูก (cancer of cervix) รองลงมาคือ มะเร็งเต้านม (cancer of breast) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลต่างๆจากทั่วประเทศที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ทำการรวบรวมไว้ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โรคมะเร็งปากมดลูกพบได้มากในทุกภูมิภาคของประเทศไทย ภาคกลางมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (ศิवालย์ ธนภัทร , 2534)

นอกจากที่กล่าวมาแล้วในรายงานทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2542 พบว่า มีสถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับสองรองจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 655 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.8 ของโรคมะเร็งที่พบในสตรี (National Cancer Institute, 1999) และในปี พ.ศ. 2543 พบว่า มีสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติสูงเป็นอันดับสอง รองจากโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 595 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.5 ของโรคมะเร็งที่พบในสตรี (National Cancer Institute, 2000) สอดคล้องกับรายงานประจำปี พ.ศ. 2543 ของโรงพยาบาลรามธิบดี ที่พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการตรวจรักษาสูงเป็นอันดับสอง รองจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเช่นกัน จำนวน 237 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.68 ของผู้ป่วยมะเร็งที่พบในสตรี (Puangtong Kraiphibul , 2000)

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้การดูแลรักษาทั้งการผ่าตัด การฝังแร่ การใช้รังสีรักษา รวมถึงการรักษาโดยใช้เคมีบำบัด ผู้ป่วยบางรายอาจมีผลแทรกซ้อนจากการรักษาซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษานานเพิ่มขึ้นไปอีก สิ่งที่ตามมาคือ ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และเสียเวลาในการประกอบอาชีพการงาน เพื่อมาติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลานานในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งผลไปถึงญาติผู้ป่วย ที่ต้องคอยดูแลในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน บางครั้งทำให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ของครอบครัวไปด้วย จึงนับเป็นการสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม รวมถึงไปถึงด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยด้วย ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยบางรายถึงกับเกิดความท้อแท้ยอมแพ้กับโรคร้ายดังกล่าว ไม่ยอมติดตามผลการรักษาบ้าง หรือหันไปพึ่งยาผีบอกหรือยาหม้อบ้าง ไม่ยอมกลับมาพบแพทย์อีก กระทั่งโรคร้ายลุกลามไปในระยะสุดท้ายจึงกลับมารักษาทำให้ผลการรักษาไม่ดี หรือไม่สามารรถรักษาให้หายได้

สำหรับโรคมะเร็งปากมดลูก ถึงแม้จะมีความรุนแรงของโรคสูง แต่ก็สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการตรวจพบและรักษาในระยะเริ่มแรก สถาบันมะเร็งแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง และเป็นหน่วยงานด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคมะเร็งในประเทศไทย ได้รับการมอบหมายจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้

ดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับโรคดังกล่าว พร้อมทั้งตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการตรวจค้นหา โรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก อันจะส่งผลให้อัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกลดลง (กระทรวงสาธารณสุข : 2543, 2545) และจากผลการดำเนินงานตรวจ ค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปาก มดลูก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่า ในปีพ.ศ. 2549 และ 2550 อัตราการตายของ ประชาชนในกลุ่มอายุ 45 – 64 ปี ป่วยตายด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับสอง และจากรายงานการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ปี พ.ศ.2549 ในเขต รับผิดชอบที่ตามเกณฑ์ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ในปี 2549 ผลการดำเนินกิจกรรมได้ร้อยละ 52.21 และในปี พ.ศ.2550 ผลการดำเนินกิจกรรมได้ร้อยละ 55.43

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้รับการตรวจคัด กรองอย่างครอบคลุมและทั่วถึง และอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างต่ำ สอดคล้องกับรายงานการวิจัยย ของศิริอร ดินธุและจากการศึกษาของประภากร สุวรัตน์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในหญิงที่สมรสแล้ว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2539 พบว่าระดับ รายได้ ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มี ความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและ เจตนา ศรีใส ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรี โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ในปี 2540 พบว่ากลุ่มสตรีส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.5 ได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 58 กลุ่มตัวอย่างเคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกร้อยละ 62.7 ได้รับคำแนะนำร้อยละ 56.5 และส่วนใหญ่ ต้องการให้มีการบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้านร้อยละ 92.2 และ สุภาพร รังสีสุวรรณ ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ของหญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโเส อำเภอภูซุ้ม จังหวัดยโสธร ในปี 2539 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 64.5 ความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงของโรค ประโยชน์ ของการตรวจหามะเร็ง ปัญหาและอุปสรรคในการตรวจหามะเร็ง ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 66.3, 65.4, 66.2 และ 58.3 ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 72.3

ดังนั้นคณะผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกจึงมีความ สนใจที่จะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ

สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตสถานีอนามัยมากระเปา ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร เพื่อเป็นแนวทางในการลดปัญหา และแนวทางในการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกมากขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิด และความเชื่อด้านสุขภาพกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ทักษะคิดด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### ขอบเขตการวิจัยและนิยามศัพท์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กับ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรอง ทักษะคิดและความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง การชุดเซลล์บริเวณปากมดลูก และภายในช่องคอมดลูก และมูกบริเวณคอมดลูกด้านหลัง ไปตรวจวินิจฉัยหาโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจเซลล์วิทยาเพื่อหาความผิดปกติ หรือเรียกว่าการตรวจ แพ็บสเมียร์

**ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก อากาการ อันตราย การรักษาและการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

**ทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูก ของหญิงกลุ่มเสี่ยง

**ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่ได้รับ และสิ่งชักนำทำให้เกิดการ ปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งและการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปปรับใช้เพื่อวางแผนและหาแนวทางใน การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการส่งเสริมให้สตรีกลุ่ม เป้าหมายไปรับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก อันจะนำไปสู่การลดปัญหาการตายจากโรคมะเร็ง ปากมดลูกต่อไป

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

- ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
- ทัศนคติในการรับการตรวจ
- ความเชื่อด้านสุขภาพในการรับการตรวจ



การมา / ไม่มา รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่สถานีอนามัยมาบกระเปา ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
2. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการสาธารณสุขและพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็ง คือโรคของเซลล์ของร่างกาย ปกติแล้วเซลล์ของร่างกายจะมีการเจริญเติบโตและแบ่งตัวภายใต้การควบคุมของยีน (Gene) ทำให้เซลล์ของร่างกายเจริญเติบโตและมีการซ่อมแซมหลังจากที่มีการบาดเจ็บ บางครั้งเซลล์บางเซลล์มีการแบ่งเซลล์และเจริญเติบโตผิดปกติอย่างรวดเร็วจนเป็นก้อน เรียกว่า เนื้องอก ซึ่งเนื้องอกอาจจะเป็นเนื้องอกธรรมดา (benign tumor) หรือเป็นมะเร็ง (malignant tumor) ก็ได้ โดยที่เซลล์ของเนื้องอกธรรมดาจะไม่สามารถแพร่กระจายไปที่อื่นได้ แต่เซลล์มะเร็งจะสามารถแพร่กระจายไปที่ส่วนอื่นของร่างกายได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา เนื้อของมะเร็งจะไชและทำลายเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆ และต่อมาเซลล์มะเร็งจะแพร่ออกจากต้นกำเนิดเดิมที่เป็นครั้งแรกและแพร่ไปที่อวัยวะอื่นๆ และไปเจริญเติบโตเป็นเนื้อมะเร็งที่อวัยวะอื่นได้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

#### ทฤษฎีการเกิดโรคมะเร็ง

เฮิรเบเนอร์ และ โทดาโร (Huebner & Todaro, 1969 อ้างใน สุพรรณิ ขำละม้าย, 2539) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการเกิดโรคมะเร็งที่รู้จักกันแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน คือ ทฤษฎีของโคยีน (Oncogene Theory) โดยสรุปว่า เซลล์ใดก็ตามที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็งอยู่ภายในเซลล์นั้น เรียกว่า อกองโคยีน เมื่อร่างกายได้รับสารก่อมะเร็ง (carcinogen) หรือมีเหตุที่ทำให้กลไกของโคยีนไว้ไม่ให้กลายเป็นเซลล์มะเร็งเสียไป ก็จะทำให้เซลล์นั้นกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ เมื่อเซลล์ปกติ

กลายเป็นเซลล์มะเร็งแล้ว เซลล์ก็จะแบ่งตัวตลอดเวลาโดยไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของร่างกายทำให้ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่

นอกจากนี้ยังเชื่อกันว่า การเกิดโรคมะเร็งนั้นเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และมีปัจจัยหลายประการร่วมกันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง แต่ไม่สามารถสรุปแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด อย่างไรก็ตามก็พอจะสรุปได้ว่ามีปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ 2 ประการร่วมกันที่ทำให้เซลล์ทำงานผิดปกติ ก็คือ ปัจจัยภายใน (intrinsic factor) ที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานโรคมะเร็งแตกต่างกันไป เช่น เพศ วัย สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระบบฮอร์โมน และลักษณะทางพันธุกรรม เป็นต้น และปัจจัยภายนอก (extrinsic factor) ที่เกิดจากสภาพแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย สารเคมี และไวรัส เป็นต้น ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังกล่าวต่างก็มีส่วนทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

จากกระบวนการข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า เมื่อร่างกายของคนเราได้รับสิ่งที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งอันเป็นปัจจัยจากภายนอก บวกกับปัจจัยภายในดังกล่าวข้างต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้เซลล์เกิดการเปลี่ยนแปลง และในที่สุดเซลล์ปกติก็จะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง ถ้าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถทำลายเซลล์นั้นได้ เซลล์มะเร็งก็จะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วกลายเป็นก้อนมะเร็งต่อไป

### โรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก คือ เซลล์เยื่อบุปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติ (Cervical Intraepithelium Neoplasia : CIN) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามความหนาของเยื่อ ซึ่งมีเซลล์เรียงกันอยู่หลายชั้น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , 2545) ดังนี้

CIN I	มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านล่าง
CIN II	มีการแบ่งตัวผิดปกติด้านล่างและส่วนกลาง
CIN III	มีความผิดปกติทุกชั้นของเยื่อบุปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกที่พบบ่อยมี 2 ชนิด

1. ชนิดที่เกิดจากเยื่อบุปากมดลูกด้านนอก มีลักษณะคล้ายเซลล์ผิวหนัง เรียกว่า สแควร์มัสเซลล์ คาร์ซิโนมา (Squamous Cell Carcinoma)
2. ชนิดที่เกิดจากเยื่อบุปากมดลูกด้านในของรูเปิดเข้าไปในตัวมดลูก ลักษณะของเซลล์มีฐานแคบและลำตัวสูง เรียกว่า อเดนโน คาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma)

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย ลักษณะที่สำคัญของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก คือ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ

36-49 ปี เช่นเดียวกับคู่มือมะเร็งปากมดลูกของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข บ่งว่า ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 5,600 ราย และเสียชีวิตประมาณ 3,000 ราย ซึ่งร้อยละ 80 เกิดในคนอายุมากกว่า 35 ปี โดยปกติการเกิดมะเร็งปากมดลูก จะใช้เวลานานประมาณ 5-10 ปี ซึ่งเป็นเหตุผลว่าทำไมจึงพบในคนอายุมาก แต่อย่างไรก็ตามมะเร็งปากมดลูกก็เหมือนกับมะเร็งอื่นๆ คือ บางทีอาจจะใช้เวลาในการเป็นมะเร็งรวดเร็วมากก็ได้

มะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างจากมะเร็งชนิดอื่นๆ (สุพรรณิ ขำละม้าย, 2539) คือ

1. มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้กรณีตรวจพบในระยะเริ่มแรก จากการศึกษาลักษณะของโรคพบว่า การที่มะเร็งเกิดขึ้นภายหลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ผิดปกติชนิดไม่ร้ายแรง กลายเป็นเซลล์ผิดปกติชนิดร้ายแรง จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งนั้น จะใช้ระยะเวลาหลายปี อย่างเร็วที่สุด 3 ปี และอย่างช้าที่สุด 25 ปี ในกรณีที่หาสาเหตุไม่ได้ (อนงค์ นนทสุด, 2530 อ้างใน สุพรรณิ ขำละม้าย , 2539) ดังนั้น การที่สตรีตรวจค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ จะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนของเซลล์อันเป็นการเฝ้าระวังโรคทางหนึ่ง การตรวจค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็ง จะได้ผลแน่นอนถึงร้อยละ 97 สำหรับมะเร็งปากมดลูกในระยะแรก ได้ผลแน่นอนถึงร้อยละ 96 และมะเร็งปากมดลูกในระยะหลังได้ผลร้อยละ 94 และถ้าตรวจพบเซลล์มะเร็งในระยะเริ่มแรก ก็จะสามารถรักษาให้หายได้ทัน่วงที่ อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกก็จะลดน้อยลง ถ้าได้รับการตรวจรักษาตั้งแต่เป็นมะเร็งระยะที่ 1 จะมีโอกาสหายถึงร้อยละ 90- และหากมะเร็งเปลี่ยนเป็นระยะที่ 2 , 3 และ 4 โอกาสที่จะหายจากโรคนี้อาจเหลือเพียงร้อยละ 50 , 30 และ 10 ตามลำดับ

2. มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบเซลล์มะเร็งได้ง่าย เพราะลักษณะทางธรรมชาติทางกายวิภาคทำให้สามารถเห็นปากมดลูกได้ง่ายด้วยการใช้เครื่องตรวจภายในและขูดจากเซลล์ปากมดลูกมาตรวจทางเซลล์วิทยา

คุณลักษณะดังกล่าวจึงเป็นข้อดีที่นำมาเป็นช่องทางในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการตรวจค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกในประชากรปกติที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก

จากข้อมูลดังกล่าวพอสรุปได้ว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับด้วยกัน และจำแนกออกเป็นชนิดต่างกัน ส่วนใหญ่จะพบในคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงจากเซลล์ปกติไปสู่เซลล์ผิดปกติ และเป็นมะเร็งปากมดลูกในที่สุดต้องใช้เวลาหลายปี เป็นโรคมะเร็งชนิดที่สามารถตรวจพบได้ง่ายและการรักษาจะได้ผลดีหากได้รับการตรวจพบและรักษาในระยะเริ่มแรก

### สาเหตุและปัจจัยของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุของโรคมะเร็งทุกชนิด ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์ถึงโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การมีบุตรมาก ผู้ที่มีประวัติเป็นกามโรค เป็นต้น (อนามัยยุคไฮเทค, 2541) นอกจากนี้ การติดเชื้อไวรัส เฮอร์ซิมเพล็กซ์ (Herpes Simplex Virus: HSV) บางชนิดในวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อปากมดลูกจนกระทั่งกลายเป็นมะเร็ง แต่ในผู้ป่วยบางรายก็ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดอาจเกี่ยวเนื่องจากสิ่งแวดล้อม สารเคมี การขาดสารอาหารบางอย่าง (สุรินทร์ เปี่ยมสมบุญ, 2545) ในคู่มือมะเร็งปากมดลูกของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกไว้ 3 ปัจจัยสอดคล้องกันคือ

1. เชื้อไวรัสหงอนไก่ (Human Papilloma Virus : HPV) เป็นที่ทราบกันดีว่าไวรัสตัวนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อปากมดลูกและกลายเป็นมะเร็งได้ ไวรัสตัวนี้ติดต่อกันทางการมีเพศสัมพันธ์ บางคนติดเชื้อไวรัสนี้ ก็ไม่เคยมีเซลล์ผิดปกติเลย หรือบางคนเป็นมะเร็งปากมดลูกแต่ไม่เคยมีอาการของการติดเชื้อไวรัสตัวนี้เลย
2. สตรีที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออยู่ในวัยรุ่น แต่คนส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เป็นวัยรุ่น ก็ไม่เป็นมะเร็ง และบางคนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยแต่ก็เป็นมะเร็งได้
3. การสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เซลล์ที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติได้ นักวิทยาศาสตร์พบสารนี้ในน้ำเมือกที่ปากมดลูกของคนสูบบุหรี่

เช่นเดียวกับที่ อนงค์ คำจูน (2543) ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกไว้ว่า ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แต่จากความจริงที่พบในผู้ป่วยสามารถรวบรวมสาเหตุส่งเสริมหรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไว้ได้ ดังนี้

1. การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยก่อนวัย 20 ปี รวมทั้งรายที่มีเพศสัมพันธ์พร่ำเพรื่อเกินไป
2. เกี่ยวกับอาชีพ ได้แก่ หญิงโสเภณี หรือหญิงที่มีอาชีพคล้ายคลึงกัน เช่น ทำงานสถานอาบ อบ นวด หรือหญิงที่มีเพื่อนร่วมเพศที่เป็นชายที่มีคู่นอนหลายคน เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เรื้อรัง
3. จำนวนการคลอดบุตรหลายครั้งพบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้ที่คลอดบุตรน้อย



4. กลุ่มสตรีที่มีปากมดลูกอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานานๆ และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งกลุ่มที่มีปากมดลูกอักเสบอย่างมากมาจากการช่วยเหลือการคลอดที่ไม่ดี และไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง
5. เกี่ยวกับเชื้อชาติ ไม่พบโรคนี้ในสตรีผิว ทั้งนี้เพราะผู้ชายมีส่วนมากขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศตั้งแต่แรกเกิด ทำให้ไม่มีการหมักหมมของเชื้อโรคที่ปลายอวัยวะเพศ ชาวมุสลิมหรืออิสลามเป็นกลุ่มที่มีการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเช่นกัน แต่กลุ่มหลังนี้มักทำกันในเด็กที่มีการเจริญเติบโตมาระยะหนึ่งแล้ว เช่น ในเด็กอายุ 7-8 ปี
6. เชื่อกันว่าเป็นกรรมพันธุ์ กล่าวคือ ในครอบครัวที่มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกผู้สืบเชื้อสายโดยตรงมีโอกาสเป็นโรคนี้ด้วยเช่นกัน
7. เกี่ยวกับเศรษฐกิจ ฐานะ ความเป็นอยู่ ความยากจน มักพบโรคนี้ในคนยากจนมากกว่าคนร่ำรวย (เนื่องจากคนยากจนไม่ค่อยให้ความสนใจในด้านสุขภาพอนามัยมากนัก)
8. แพทย์บางคนมีความเชื่อว่า ยาจำพวกฮอร์โมน มีผลทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้

ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์น่าจะมาจากการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีบุตรมาก ผู้ที่มีประวัติเป็นกามโรค การติดเชื้อไวรัส HPV / HSV จากการมีคู่นอนหลายคน สารบางชนิดจากบุหรี่ ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ รวมไปถึงยาฮอร์โมนบางชนิด

#### อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกในระยะแรกจะสามารถตรวจพบได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการ จากการคัดกรองด้วยวิธีทำแป็บสเมียร์ (pap smear) เป็นระยะๆ ซึ่งวิธีนี้เป็นหลักสำคัญในการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก ยี่สุ่น อุ่มทรัพย์ (2540 , อ้างใน อนงค์ คำจูน , 2543) ได้กล่าวถึงอาการของมะเร็งปากมดลูกไว้ว่า

อาการผิดปกติเริ่มแรกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่สำคัญ ได้แก่ อาการตกขาวและมีเลือดออกทางช่องคลอด โดยเฉพาะมีเลือดออกทางช่องคลอดหลังร่วมเพศ ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ เนื่องจากมีอาการผิดปกติของประจำเดือน เช่น มีประจำเดือนออกกะปริบกะปรอยเป็นเดือน ประจำเดือนออกมากผิดปกติ หรือมีประจำเดือนออกมาเดือนละหลายๆ ครั้ง มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะตรวจไม่พบลักษณะผิดปกติของปากมดลูก แต่อาจเห็นเป็นแผลเล็ก ๆ ตื้น ๆ มีลักษณะเป็นแผล เรื้อรังบริเวณปากมดลูก

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม อาจมาพบแพทย์ด้วยอาการตกขาวเป็นสีเหลืองหรือมีเลือดปน ในรายที่มีเนื้อเซลล์ตายจะมีกลิ่นเหม็น และถ้ามีการเสียเลือดเป็นเวลานานๆ จะมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง เนื่องจากมีอาการของโลหิตจางร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บบริเวณท้องน้อย ซึ่งเกิดจากการตายของก้อนมะเร็ง หรือมีการอักเสบเรื้อรังของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานร่วมด้วย บางรายมีอาการปวดหลังเนื่องจากมะเร็งกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณ เส้นเลือดแดงใหญ่ ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตและไปกดรากประสาทบริเวณกระดูกกระเบนเหน็บ นอกจากนี้ยังพบกรวยไตมีปัสสาวะขังอยู่ เนื่องจากก้อนมะเร็งมีขนาดโตไปกดท่อไตข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง บางครั้งผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณยอดอก ซึ่งเกิดได้จากการที่มะเร็งกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่ระดับสูงแต่ไม่ค่อยพบบ่อยนัก ในรายที่เป็นระยะลุกลามมากๆ มะเร็งกระจายไปสู่กระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ใหญ่แล้ว ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระเป็นเลือด หรือมาด้วยอาการของไตวาย ถ่ายปัสสาวะไม่ออก หอบและมีอาการบวมทั้งตัว

โดยสรุปแล้ว มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่พบลักษณะผิดปกติของปากมดลูก แต่ที่สามารถสังเกตเห็นได้อาจเห็นเป็นแผลเล็กๆ ตื้นๆ เป็นลักษณะของแผลเรื้อรังบริเวณปากมดลูก ส่วนอาการร่วมอย่างอื่น เช่น อาจจะมีตกขาวหรือมีเลือดออกทางช่องคลอดและเวลาหลังร่วมเพศ บางครั้งอาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอยเป็นเวลานาน เป็นต้น ส่วนอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ผู้ป่วยอาจมีอาการตกขาวเป็นสีเหลืองหรือมีเลือดปนหรือมีกลิ่นเหม็น ร่วมกับอาการเจ็บบริเวณท้องน้อยเนื่องจากการอักเสบเรื้อรังของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน หรือมีอาการปวดหลังเนื่องจากก้อนมะเร็งกระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น

#### ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

การแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกตามหลักของ FIGO (Cancer Committee Report, 1997 อ้างใน นารีรัตน์ วงศ์สุนทร, 2543) แบ่งเป็นระยะต่างๆ ดังนี้

- |         |   |
|---------|---|
| ระยะ 0  | มะเร็งเป็นเฉพาะที่เยื่อโพรงมดลูกเท่านั้น                          |
| ระยะ 1  | มะเร็งเป็นเฉพาะในตัวของมดลูก                                      |
| ระยะ 1A | มะเร็งที่ขนาดโพรงมดลูกไม่เกิน 8 เซนติเมตร                         |
| ระยะ 1B | มะเร็งขนาดโพรงมดลูกเกินกว่า 8 เซนติเมตร                           |
| ระยะ 2  | มะเร็งกระจายลุกลามไปยังคอมดลูก แต่ไม่ออกนอกมดลูก                  |
| ระยะ 3  | มะเร็งกระจายลุกลามออกนอกมดลูก แต่ยังอยู่ในอุ้งเชิงกราน            |
| ระยะ 4  | มะเร็งกระจายลุกลามออกนอกอุ้งเชิงกราน ไปยังอวัยวะอื่น เช่น กระเพาะ |

- บัสสาวะ หรือลำไส้ใหญ่
- ระยะ 4A มะเร็งกระจายลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะ หรือ ลำไส้ส่วนล่าง
- ระยะ 4B มะเร็งกระจายลุกลามออกไปยังอวัยวะอื่นๆที่ไกลออกไปจากอุ้งเชิงกราน เช่น ปอด และตับ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาเกี่ยวกับระยะของโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถแบ่งระยะของโรคมะเร็งปากมดลูก ได้เป็น มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มลุกลาม และระยะลุกลาม กล่าวคือ

มะเร็งระยะเริ่มลุกลาม (microinvasive cervical cancer) เซลล์ของมะเร็งเริ่มไ้ผ่านชั้นฐานของเยื่อปากมดลูกแต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร

มะเร็งระยะลุกลาม (invasive cervical cancer) เซลล์มะเร็งไ้ผ่านเยื่อเข้าไปในเนื้อของปากมดลูก เซลล์มะเร็งอาจจะลุกลามไปถึงช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ กระดูกเชิงกราน หรือต่อมน้ำเหลืองรอบๆปากมดลูกและในอุ้งเชิงกราน

#### การตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการทำแพ็บสเมียร์ (pap smear)

มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกนี้สามารถคัดกรองได้โดยการทำ Pap smear ซึ่งได้ทำกันอย่างแพร่หลายในระยะ 50 ปีที่ผ่านมา ในประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีโครงการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกโดยการคัดกรองด้วยวิธี pap smear สำหรับในประเทศไทยการทำ pap smear ยังไม่ได้กระทำกันอย่างแพร่หลาย มีการทำประมาณ 10% ของประชากรเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐ และขาดแผนการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรก อีกทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกก็ยังไม่ได้กระทำอย่างจริงจัง

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear เป็นวิธีที่ใช้ในการค้นหาเซลล์ผิดปกติที่เปลี่ยนแปลงบริเวณปากมดลูก ถ้าเซลล์ผิดปกติเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษา มันอาจจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ การทำ pap smear ทำง่ายและรวดเร็ว ใช้เวลา 2-5 นาทีก็เสร็จ โดยใช้ไม้เล็กๆกวาดบนปากมดลูกเอาเซลล์ที่ปากมดลูกป้ายบนแผ่นกระจกใส (glass slide) และส่งไปยังห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ เซลล์วิทยา หรือพยาธิแพทย์อ่านผล ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์

ผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear เหมือนวิธีการคัดกรองอื่นๆคือ ไม่ได้ถูกต้องร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ก็สามารถที่จะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ได้ สามารถค้นหาเซลล์ผิดปกติได้ก่อนที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง ชนิดสแควร์มีด (Squamous cell

Carcinoma) ซึ่งเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดของมะเร็งปากมดลูก และได้ผลน้อยในการค้นหาเซลล์ผิดปกติที่อยู่ในรูเปิดของปากมดลูก (endocervical) ซึ่งจะพบน้อยมากประมาณร้อยละ 20 เท่านั้น และเซลล์ผิดปกตินี้จะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกชนิด อเดนโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) ซึ่งถ้าผลการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ แพทย์จะต้องตรวจโดยวิธีอื่นต่อไป เพื่อค้นหาความผิดปกติอื่นๆ เพื่อแนะนำวิธีการรักษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย

#### การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยกล้องขยายชนิดตั้งบนพื้น (Colposcopy)

การตรวจด้วยวิธีนี้เป็นการขยายภาพของปากมดลูก เพื่อดูตำแหน่งของมะเร็งบนปากมดลูก ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะบ่งบอกว่าเป็นมะเร็งโดยใช้กล้องขยาย ซึ่งแพทย์จะใช้คีมปากเปิดขนาดเล็กต่างปากช่องคลอดออกเพื่อให้เห็นชัดเจน เครื่องมือชนิดนี้จะตั้งอยู่ในห้องของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บางเครื่องมือจะมีจอมอนิเตอร์อยู่ด้วย ผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพปากมดลูกที่ผิดปกติได้ การตรวจด้วยวิธีนี้ใช้เวลาประมาณ 5 นาที บางครั้งอาจจะต้องตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูก ซึ่งสงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง ขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวออกมาด้วยในขณะที่ส่องกล้อง ซึ่งเครื่องมือชนิดนี้ปลอดภัยขณะเมื่อผู้ป่วยตั้งครรภ์ โดยผู้ป่วยจะต้องแจ้งแพทย์ด้วยว่ากำลังตั้งครรภ์ แพทย์อาจจะตรวจด้วยวิธีอื่นแทน

#### การตรวจด้วยวิธีการตัดชิ้นเนื้อไปวินิจฉัย (Punch biopsy)

สามารถทำได้ 2 วิธี

1. การตัดด้วยขดลวดที่มีความถี่สูง (leep) การตัดด้วยวิธีนี้สามารถทำได้ในห้องผู้ป่วยนอก ไม่เจ็บ ไม่ปวด เสียเลือดน้อยมาก และไม่จำเป็นต้องใช้ยาสลบ ปัจจุบันนิยมทำวิธีนี้กันมาก
2. การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (cone biopsy) ผู้หญิงบางรายอาจจะต้องทำการผ่าตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และบางครั้งก็เป็นการรักษาไปในคราวเดียวกัน การตัดชนิดนี้เป็นการผ่าตัดเล็ก ซึ่งอาจจะใช้ยาชาเฉพาะที่ หรือการดมยาสลบก็ได้ ส่วนใหญ่มักจะต้องพักอยู่ในโรงพยาบาล หลังผ่าตัดอาจจะมีเลือดออก จึงควรงดการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ผ้าอนามัยแบบใส่ในช่องคลอด กระทั่งแพทย์ตรวจแล้วพบว่าปากมดลูกหายดีแล้ว การผ่าตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวย ผู้ป่วยสามารถตั้งครรรภ์ได้แต่ควรปรึกษาแพทย์

สรุปได้ว่า การตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นสามารถทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกหรือเป็นสากลที่สุดคือ การตรวจโดยการทำ pap smear เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถตรวจคัดกรองหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกได้ก่อนที่เซลล์จะเริ่มเปลี่ยนแปลงและกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกในที่สุด แต่อย่างไรก็ดี เมื่อตรวจพบมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีดังกล่าวแล้วการตรวจซ้ำด้วยวิธีอื่น เช่น การ

ตรวจด้วยกล้อง colposcope และการตัดชิ้นเนื้อ (punch biopsy) ไปตรวจ ต่างก็มีความจำเป็นที่แพทย์อาจจะต้องทำในผู้ป่วยบางราย เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่ถูกต้องและแม่นยำที่สุด และเพื่อเป็นผลดีต่อการรักษาต่อไป

#### การตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติม

ถ้าผลการตรวจชิ้นเนื้อ พบว่า เป็นการแบ่งตัวผิดปกติของเยื่อเมดลูก (dysplasia) ก็ไม่ต้องตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติมแต่ต้องรักษาทันที แต่หากผลการตรวจชิ้นเนื้อ พบว่าเป็นมะเร็งระยะเริ่มลุกลามหรือระยะลุกลาม แพทย์จะทำการตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติม เพื่อดูว่ามะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่นหรือยัง ซึ่งการตรวจเพิ่มเติมมีดังนี้

- IVP (intravenous pyelogram) คือ การฉีดสารทึบแสงเข้าทางหลอดเลือดดำแล้ว เอ็กซเรย์ดูไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อไต ว่าปกติหรือเปล่า เนื่องจากมะเร็งปากมดลูก ระยะต่างๆจะกดท่อไตทำให้ไตวายได้
- CT Scan เป็นการตรวจด้วยเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อดูขนาดของเนื้อมะเร็ง ซึ่งจะสามารถบอกได้ว่ามะเร็งได้ลุกลามเข้าไปในอวัยวะรอบๆหรือเปล่า หรือมะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใดบ้าง จำนวนเท่าไร
- การส่องกล้องเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อดูว่ามะเร็งได้กระจายเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะหรือยัง

#### การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

##### 1. การรักษาด้วยวิธีผ่าตัด

1.1 ตัดเฉพาะปากมดลูกเป็นรูปกรวย (cone biopsy) จะทำในระยะก่อนลุกลาม และต้องแน่ใจว่าตัดเอาเซลล์มะเร็งออกหมด คนไข้ส่วนใหญ่จะไม่มีผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

1.2 การตัดมดลูกออกมี 2 แบบ แบบแรก คือตัดมดลูกออกอย่างเดียว ซึ่งมักจะทำในระยะก่อนลุกลาม และแบบที่สอง คือตัดมดลูกออกพร้อมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานออก รวมทั้งพังผืดยึดมดลูกและช่องคลอดส่วนบนออกด้วย มักจะทำในมะเร็งปากมดลูกระยะที่หนึ่ง

2. การรักษาโดยใช้รังสีรักษา คือ การให้รังสีไปทำลายเซลล์มะเร็ง ซึ่งมักจะทำในรายที่เซลล์มะเร็งมีขนาดโตและไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมด หรือมะเร็งลุกลามออกมานอกปากมดลูกแล้ว การฉายรังสีอาจจะฉายอย่างเดียว หรืออาจจะให้ร่วมกับการผ่าตัด หรือร่วมกับการให้เคมี

บำบัดด้วยก็ได้ และการรักษาด้วยรังสีจะมีทั้งการฉายรังสีทางด้านนอก และการฝังแร่เข้าไปในโพรงมดลูกด้วย ซึ่งการรักษาด้วยรังสียังแบ่งออกเป็น

2.1 การฉายแสงจากภายนอก (External Radiotherapy) ลำแสงพิเศษจะถูกปล่อยออกมาจากเครื่องฟุ้งตรงไปที่ปากมดลูก ซึ่งแพทย์นักฟิสิกส์ และนักรังสีการแพทย์จะคำนวณจำนวนของแสง และทิศทางไว้อย่างพอดี โดยผ่านทางหน้าท้องน้อยและด้านข้างของเชิงกราน การฉายรังสีนี้ สามารถใช้แบบผู้ป่วยนอกได้ให้สัปดาห์ละ 4 – 5 วัน จำนวน 4 – 6 สัปดาห์ และการฉายแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2 – 3 นาที ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บ บางครั้งอาจจะรู้สึกรำคาญเท่านั้น

2.2 การฝังแร่ (Internal Radiotherapy) การฝังแร่มีหลายวิธี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะฝังกัมมันตรังสีเข้าไปอยู่ใกล้กับก้อนมะเร็งให้มากที่สุด ซึ่งอาจต้องใส่ยาสลบไส้กระยะสั้นๆ เพื่อที่จะใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด และในโพรงมดลูก ผู้ป่วยอาจจะต้องพักอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 2 - 3 วัน การใส่แร่อาจจะใช้เวลา 48 – 72 ชั่วโมง หรือบางทีอาจจะใช้เวลาสั้นๆ เพียง 2 – 5 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของสารกัมมันตรังสี และผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องที่มีการป้องกันรังสี เพื่อไม่ให้รังสีแพร่กระจายไปถูกผู้อื่นได้

3. การให้เคมีบำบัด เป็นการให้ยาเคมี มีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง และทำลายเซลล์ดีของร่างกายน้อยที่สุด เคมีบำบัดที่ใช้ในคนไข้มะเร็งปากมดลูก มักจะให้ในกรณีที่เป็นในระยะลุกลามมากแล้ว อาจจะให้ก่อนหรือหลังผ่าตัดหรือฉายแสง บางครั้งอาจจะให้ในระหว่างการฉายแสงด้วยก็ได้ การให้เคมีบำบัดปกติจะให้ทางหลอดเลือดดำ บางทีผู้ป่วยอาจจะต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรืออาจจะรักษาแบบผู้ป่วยนอกก็ได้ ขึ้นอยู่กับยาและอาการของผู้ป่วย การให้ยาอาจจะให้ทุก 3 – 4 สัปดาห์ จำนวน 3 – 5 ครั้ง ขึ้นอยู่กับระยะและชนิดของยาที่ใช้ โดยก่อนให้ยาเคมีทุกครั้ง ผู้ป่วยจะต้องเจาะเลือดตรวจดูเม็ดเลือดแดง และเม็ดเลือดขาวว่ากลับคืนสู่ปกติหรือยัง

4. การรักษาแบบผสมผสาน โดยอาจจะรักษาโดยวิธีผ่าตัด ร่วมกับการให้รังสีรักษา หรือเคมีบำบัด หรือทั้ง 3 วิธีด้วยกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคและสภาพของผู้ป่วย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การรักษาคจะเป็นผู้วินิจฉัยวิธีการรักษา

#### 5. การดูแลรักษาแบบประคับประคอง

สรุปได้ว่า การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น สามารถทำได้หลายวิธีดังกล่าวข้างต้น เช่น การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด การใช้รังสีรักษา หรือการใช้เคมีบำบัด ตลอดจนรวมทั้งการรักษาแบบผสมผสานหลายวิธีด้วยกัน ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับอาการของโรค สภาพร่างกายของผู้ป่วย และระยะของโรคมะเร็งที่เป็น โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคมะเร็งและแพทย์สาขาอื่นๆ ที่จะเป็นผู้

วินิจฉัยว่าวิธีใดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายใดมากที่สุด และต้องไม่ลืมไปว่า ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นแทรกซ้อนได้ เช่น อาการซึมเศร้า โกรธง่าย ฉะนั้นอาการเหล่านี้ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ด้วยวิธีการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

### การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก

องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินนโยบายในการที่จะลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูก โดยเสนอแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเป็น 3 ขั้นตอน (พิสิษฐ พันธ์ุมจินดา และ ศิณีนาฐ สนิทพงษ์, 2532) ดังนี้

การป้องกันขั้นที่ 1 (primary prevention) หมายถึง การป้องกันโรคมะเร็งในประชากร โดยการควบคุมสาเหตุและสิ่งทีอาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น ควบคุมการดำเนินชีวิตโดยเปลี่ยนอุปนิสัยทีอาจเป็นอันตราย และควบคุมหรือลดจำนวนสารทีอาจก่อให้เกิดโรค มาตรฐานในการดำเนินงานป้องกันในขั้นนี้ก็คือ สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย เพื่อหาสาเหตุของมะเร็งให้กว้างขวาง การจัดกิจกรรมทีเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การให้สูขศึกษา และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม

การป้องกันขั้นที่ 2 (secondary prevention) เป็นความพยายามทีจะลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในประชากร ได้แก่ การดำเนินงานตรวจค้นหา มะเร็งในระยะแรก หรือการออกไปทดสอบค้นหาโรคมะเร็งในประชากรปกติ

การป้องกันขั้นที่ 3 (tertiary prevention) เป็นการให้การรักษาผู้ป่วยทีเป็นมะเร็งตามวิธีการทีเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตทียืนยาวต่อไป

กล่าวโดยสรุปแล้วก็คือ โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ หากผู้มีปัจจัยเสี่ยงมีความรู้เท่าทันโรค โดยการหมั่นค้นคว้าหาข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การป้องกันโรค รวมถึงการตระหนักใส่ใจในสุขภาพ รู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ อันเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เช่น ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย หลีกเลี้ยงสิ่งแวดล้อมทีมีความเสี่ยง ไม่ละเลยทีจะทำการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกทุกปี สำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เพราะการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะสามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคดังกล่าวได้

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการสาธารณสุข

แนวคิดของ ยังกี (Jame C.young , อ้างใน รัชชดา น้ำสมบุญ, 2541) ตักำหนดตัดสินใจเลือกแหล่งบริการด้านสุขภาพนั้น ตั้งอยู่บนพื้นฐาน 4 ปัจจัย กล่าวโดยสรุป คือ

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง บุคคลจะพิจารณาลักษณะ

อาการความเจ็บป่วยที่ได้รับรู้ไว้ก่อนแล้วเป็นส่วนประกอบหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีการหรือแหล่งรักษา

2. ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการรักษา หมายถึง ถ้าบุคคลนั้นๆรู้วิธีการรักษาตนเอง รวมทั้งรู้การรักษาความเจ็บป่วยแบบการแพทย์พื้นบ้าน ตลอดจนรู้ถึงระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ก็จะทำให้รู้ได้ว่าจะเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้แหล่งบริการแบบบริการตะวันตกที่มีอยู่ในชุมชน

3. ปัจจัยด้านความเชื่อในประสิทธิผลของการรักษา หมายถึง บุคคลมีความเชื่อในวิธีการรักษาแต่ละวิธีว่าสามารถทำให้ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่หายขาดได้จริง จึงทำให้เลือกแหล่งบริการที่มีวิธีการรักษาตามความเชื่อนั้น

4. ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ หมายถึง มีความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการด้านต่างๆที่ได้รับ มีเวลาเพียงพอในการเดินทางเพื่อใช้บริการ และไม่มีอุปสรรคในด้านระยะทางที่จะมาถึงแหล่งบริการ รวมทั้งไม่มีอุปสรรคเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารและความแตกต่างด้านสังคมวัฒนธรรมระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการกับแหล่งบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจัยด้านความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับการรักษา ความเชื่อในประสิทธิผลของการรักษา และปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ เช่น มีเวลาเพียงพอในการเดินทางไปใช้บริการ รวมถึงปัจจัยด้านระยะทางที่จะมาถึงแหล่งบริการ

#### พฤติกรรมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำที่ต่อเนื่องหรือการปฏิบัติเป็นประจำ ที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี หรือสุขภาพไม่ดี ถ้าการกระทำนั้นมีผลดีต่อสุขภาพ เรียกว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในทางตรงกันข้าม การกระทำนั้นมีผลเสียต่อสุขภาพ เรียกว่า พฤติกรรมเสี่ยง

#### พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ Kasl and Cobb (อ้างใน Gochman , 1988) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. พฤติกรรมป้องกันโรค (Prevention behavior) คือ การปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย หรือการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ฯลฯ

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) คือ การที่บุคคลรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย ไม่สบาย โดยมีคนประเมินหรือตัดสินใจว่าไม่สบายหรือเจ็บป่วย เช่น บุคคลไปรับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ ผลการตรวจพบว่า บุคคลนั้นป่วยเป็นโรคเบาหวาน ฯลฯ



3. การปฏิบัติตัวเมื่อมีการเจ็บป่วย (Sick role - behavior) คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเจ็บป่วยไม่สบาย ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น ต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

#### สิ่งกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

เคริชต์ (อ้างใน Gochman , 1988) ได้เสนอแนะปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนมีหลายปัจจัย ได้แก่

##### 1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

- ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ
- ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลและวิถีชีวิต

##### 2. ปัจจัยด้านครอบครัว

##### 3. ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย

- ลักษณะของกลุ่มทางสังคม
- การสนับสนุนทางสังคม
- บทบาททางสังคม

##### 4. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านบุคคล เคริชต์ (อ้างใน Gochman , 1988) ได้เสนอแนะปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพด้านบุคคลประกอบด้วย

- ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ
- ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลและวิถีชีวิต (Life - style) วิถีชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญที่

เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การที่ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือไม่ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การเลือกรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ โดยเฉพาะอาหารไขมันสูงจะทำให้เสี่ยงเป็นโรคมะเร็ง เป็นต้น (Bruhm , 1988)

ปัจจัยด้านครอบครัว การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมหรือไม่ พฤติกรรมสุขภาพของพ่อแม่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของลูก เช่น พ่อสูบบุหรี่ มักจะพบว่าลูกสูบบุหรี่ (Sallis & Nader, 1988)

##### ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย

- ลักษณะของกลุ่มทางสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ เพศ กลุ่มคนจน ฯลฯ จะมีพฤติกรรมแตกต่างกัน กลุ่มระดับการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่ากลุ่มระดับการศึกษาสูง

- การสนับสนุนทางสังคม การเอาใจใส่ดูแล การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะพบว่ากลุ่มสังคมนั้นจะมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายดี (Gore, 1978: อ้างใน Ritter, 1988) นอกจากนี้ วนิดา เสนาะวงศ์ (2535) ได้ศึกษาการใช้การสนับสนุนของสามีในการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของคณงานสตรี พบว่า การสนับสนุนของสามี มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก และวนิดา ทางาม (2542) ได้ศึกษาการใช้การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนสตรีในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในหญิงที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 25-59 ปี พบว่า หญิงกลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเป็น 2 เท่า ของกลุ่มเปรียบเทียบ

- บทบาททางสังคม ได้แก่ บทบาทเมื่อเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และบทบาทที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ขับรถต้องคาดเข็มขัดนิรภัย

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมจะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น คนอีสานมีค่านิยมรับประทานเนื้อสัตว์ดิบ ทำให้มีกำลังหรือแข็งแรง ส่งผลให้คนอีสานเป็นโรคพยาธิมาก

### 3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล โดยที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้ เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยมและอื่น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2532:171) ซึ่งแนวคิดในเรื่องแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีสนามชีวิตของ เคิร์ท เลวิน โดยนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลเข้าใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อนำมาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยอธิบายพฤติกรรม และการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง

โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974: 330) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขาและการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ จะก่อให้เกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น

ต่อมา เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al., 1975: 12) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการทำตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะเจ็บป่วย แต่แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือความยากง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อ ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Becker et al., 1975: 205 - 216)

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ดังนั้น เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al., 1975: 354-355) จึงได้สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและรักษาโรคของบุคคล

จากการที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ย่อมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติมากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ สำหรับผู้ที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ ควรได้รับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น ด้วยกลวิธีต่าง ๆ ดังเช่น โรเซนสต็อกได้

เสนอวิธีการพัฒนาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 2 วิธี คือ โดยการสอน (Teaching Techniques) และการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Techniques) วิธีการสอนนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal influence) และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (Group Influence) มาเป็นส่วนประกอบในการสอน โรเซนสต็อค (Rosenstock) ยังได้แบ่งวิธีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน

1. ระดับบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคด้วยวิธีการสอนรายบุคคล เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรคและผลประโยชน์ที่บุคคลจะได้รับ จากการมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือมากขึ้น

2. ระดับกลุ่ม เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโดยใช้แรงผลักดันทางสังคม เช่น จัดให้มีการอภิปราย ได้แย้ง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

3. ระดับชุมชน เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะความเชื่อของสังคมและสิ่งแวดล้อมในทิศทางที่จะเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและพฤติกรรมของบุคคล

ส่วนวิธีการปรับพฤติกรรม มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลฝึกหัดตนเอง ในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการตัดแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนา วิธีการปรับพฤติกรรมมีประโยชน์ต่อบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยหรือถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น การลดน้ำหนักในคนอ้วน การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

## 2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มี ต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่อฐานะทางสังคมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไป ก็อาจจะทำให้จำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ สรุปผลการศึกษาระบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ.1974 ถึง 1984 พบว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือ

ทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36

### 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและรักษาโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและรักษา หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย นอกจากนี้ แจนซ์ และ เบคเกอร์ ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

### 4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษาได้

### 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้

เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

#### 6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้างทางสังคม ทัศนคติ ตลอดจนการปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพ

เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมาย ทั้งนักสังคมวิทยา และนักจิตวิทยาสังคม ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ทัศนคติ การรับรู้ของบุคคล ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านอื่นๆ เบคเกอร์และไมแมน (Backer and Maiman, 1975:12) จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลต่อการปฏิบัติกาป้องกัน และได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรศรี สุวิมล (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ของปัจจัยระหว่างกลุ่มไม่มารับการตรวจและมารับการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีความรู้ระดับต่ำ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค อยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ความรุนแรงและผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

พรทิพย์ ทักฉิน (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา พบว่า หญิงอาชีพพิเศษมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่พึงประสงค์ ไม่รับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกร้อยละ 70.8 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ถูกต้องร้อยละ 80 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 63.7 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคร้อยละ 71.3 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ร้อยละ 75.3

**ปาจรีย์ จันทรเพ็ง (2541)** ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านภาคใต้ตอนบน พบว่า แม่บ้านมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่พึงประสงค์ คืออยู่ที่มีควันบุหรี่ ร้อยละ 82.5 ไม่รับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 95.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในทางบวกแต่อยู่ในระดับต่ำ

**อำไพ สุภาภา (2541)** ได้ศึกษา เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคตะวันตก พบว่า แม่บ้านมีพฤติกรรมป้องกันโรค คือไม่รับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 93 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 71.8 แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ร้อยละ 75.6 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในทางบวกแต่อยู่ในระดับต่ำ

**ประดับ ทองใส (2541)** ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตปริมณฑล พบว่า แม่บ้านมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่พึงประสงค์ คือไม่รับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 87.5 การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในทางบวก

**เจตนา ศรีใส (2540)** ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน พบว่า กลุ่มสตรีส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.5 ได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 58 กลุ่มตัวอย่างเคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 62.7 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 56.5 และส่วนใหญ่ต้องการให้มีการบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในหมู่บ้าน ร้อยละ 92.2

**ศิริอร สินธุ (2540)** ได้ศึกษาการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคมะเร็งปากมดลูกในกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.3 และไปตรวจหลังจากได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงร้อยละ 44.7 อีก ร้อยละ 55.3 ไม่ไปรับการตรวจโดยให้เหตุผลว่าอาย ร้อยละ 42.4

**สุภาพร รังสีสุวรรณ (2539)** ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรม กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโสน อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.5 ความเชื่อด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 การรับรู้โอกาส

เสี่ยงความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็ง ปัญหาและอุปสรรคในการตรวจหามะเร็ง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 66.3 , 65.4 , 66.2 และ 58.3 ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 72.3

นางแสงมณี อะไซ (2533) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านลักษณะส่วนตัวของสตรีในกลุ่มที่มาและไม่มาตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันในเรื่อง ระดับการศึกษาเหตุผลในการมารับการตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มที่มาตรวจ คือมีอาการผิดปกติทางช่องคลอดมีจำนวนมากที่สุด แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มที่มาตรวจ คือ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมากที่สุดเหตุผลที่ไม่มารับการตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มที่ไม่มาตรวจคือไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างสตรีกลุ่มที่มาและไม่มาตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างสตรี กลุ่มที่มาและไม่มาตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน

รุจิรา ดวงสงค์ (2547) ได้ศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างหญิงที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและความตั้งใจต่อการมารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ความรู้ ทศนคติความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ความต้องการที่จะมารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .01$ ) ความตั้งใจที่จะไปรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจปัจจัยเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ ในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการศึกษา

##### 3.1 รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา

การดำเนินการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตสถานีอนามัยมาบกระเปา ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

##### 3.2 ประชากร ขนาดตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

###### 3.2.1 กลุ่มประชากรที่จะศึกษา

พื้นที่เป้าหมายใช้วิธีเลือกอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกพื้นที่ในเขตตำบลหนองโสน อำเภอสามง่ามที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

กลุ่มประชากรที่จะศึกษา สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยมาบกระเปา ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 325 คน (จากการสำรวจ) ยินดีให้ข้อมูล

###### 3.2.2 ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาและงบประมาณในการศึกษา ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ดังนี้

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N$  = ประชากร

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

$d$  = ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดในการประมาณค่าสัดส่วน

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนดจาก การคำนวณหากลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

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

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{325(1.96)^2 (0.5)(1-0.5)}{(1.96)^2 (0.5)(1-0.5) + (325-1)(0.05)} \\ &= \frac{325(3.84)(0.5)(0.5)}{(3.84)(0.5)(0.5) + (324)(0.0025)} \\ &= \frac{312}{1.77} \\ &= 176.27 \\ &\approx 177 \text{ คน} \end{aligned}$$

ได้ตัวอย่าง จำนวน 176.27 คน แต่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการให้ได้กลุ่มตัวอย่าง

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 ทักษะการติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

### เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 ข้อเป็นลักษณะตัวเลือก คือ ถูก ผิด การให้คะแนนเมื่อตอบถูก ให้ 1 คะแนน เมื่อตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 0 – 15 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมิน ที่ได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินของ บลูม (Bloom , 1971)

ระดับคะแนนความรู้	ร้อยละ	คะแนน
ดี	$\geq 80$	$\geq 11.85$
ปานกลาง	60 – 79	9.00 – 11.84
ต่ำ	$< 60$	$< 9.00$

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของ Likert โดยปรับการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม มีคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ระดับการให้คะแนนประยุกต์ตามเกณฑ์ของบลูม ดังนี้

ระดับคะแนนความรู้	ร้อยละ	คะแนน
ดี	$\geq 80$	$\geq 38.40$
ปานกลาง	60 – 79	28.8 – 37.92
ต่ำ	$< 60$	$< 28.8$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของ Likert โดยปรับการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม มีคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ระดับการให้คะแนนประยุกต์ตามเกณฑ์ของบลูม ดังนี้

ระดับคะแนนความรู้	ร้อยละ	คะแนน
ดี	$\geq 80$	$\geq 40.80$
ปานกลาง	60 – 79	30.60 – 40.29
ต่ำ	$< 60$	$< 30.60$

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถาม ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตามหลักเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา การใช้ภาษาและความตรงในเนื้อหา (Content Validity) สรุปผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามด้านความรู้ได้เท่ากับ 0.95 ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.92 และด้านความเชื่อเท่ากับ 0.88 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ใช้ได้

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยใช้จำนวน 30 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกำแพงดิน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร แล้วนำไปวิเคราะห์

3.1 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการวิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่เป็นความรู้ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ด้วยการใช้วิธีคิดแบบของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richartson) KR-20 (พิพัตน์ ลักษมีจรัสกุล, 2544 หน้า 46) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

- $r_{tt}$  คือ ความเชื่อมั่นของข้อสอบ  
 $k$  คือ จำนวนข้อของข้อสอบ  
 $p$  คือ สัดส่วนของคนตอบถูกในแต่ละข้อ  
 $q$  คือ สัดส่วนของคนตอบผิดในแต่ละข้อ  
 $S_i^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนข้อ

- จากการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพบว่าแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 ซึ่งหมายความว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความเชื่อถือได้ในระดับดี

ส่วนแบบสอบถามที่เป็นทัศนคติและความเชื่อ วิเคราะห์ด้วยการใช้วิธีคิดแบบของ Cronbach Coefficient method ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ใช้สูตร

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

$\alpha$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

$k$  คือ จำนวนข้อ

$\sum S_i^2$  คือ ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

$S_t^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

- จากการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพบว่าแบบวัดทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 ซึ่งหมายความว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความเชื่อถือได้ในระดับดี

- จากการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพบว่าแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9 ซึ่งหมายความว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความเชื่อถือได้ในระดับดี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึง 30 เมษายน 2551 โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ

สรุปจากที่กล่าวมาการทำวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของสมาชิกในกลุ่มได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- ประชุมกลุ่มตั้งหัวข้อปัญหางานวิจัย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา
- จัดทำแผนปฏิบัติการศึกษาเอกสารวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเครื่องมือต่างๆ
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการ
- เตรียมแบบสอบถามจำนวน 180 ชุด เพื่อให้พอเหมาะกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา
- ทำการแจกแจงแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา
- เก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 180 ชุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ได้มาทุกชุด จะต้องผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตลอดจนความถูกต้องของข้อมูลด้วย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ดังต่อไปนี้คือ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการศึกษาความสัมพันธ์โดยการใช้ Chi-Square

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) โดยการวิเคราะห์ตั้งแต่การแจกแจงเป็นแบบรูปปกติเปรียบเทียบความสัมพันธ์ ระดับความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-Square test ( $X^2$ -test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทักษะคติในการรับการตรวจ และความเชื่อด้านสุขภาพในการรับการตรวจกับตัวแปรตาม คือ การมาและไม่มา รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิง ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัด พิจิตร เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน พ.ศ. 2551 การ นำเสนอผลการวิจัยประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ทักษะคิดต่อโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ความเชื่อต่อโรคมะเร็งปากมดลูก
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อด้านสุขภาพ ของหญิงที่มา และไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งผลการศึกษามีดังนี้

## 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มะเร็งปากมดลูกเป็นการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูก	86	88.66	11	11.34
2. หญิงที่มีเพศสัมพันธ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	87	89.69	10	10.31
3. ผู้หญิงที่มีลูกหลายคนอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	73	75.26	24	24.74
4. ผู้หญิงที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	85	87.63	12	12.37
5. มะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะไม่มีอาการปรากฏให้เห็น	88	90.72	9	9.28
6. มะเร็งปากมดลูกพบมากในหญิงอายุ 30 – 50 ปี	93	95.88	4	4.12
7. อาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นมะเร็งปากมดลูก คือ มีตกขาว และมีกลิ่นเหม็นเหมือนเนื้อเน่าๆ	91	93.81	6	6.19
8. อาการซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดเป็นอาการของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม	77	82.47	20	20.62
9. การตรวจมะเร็งปากมดลูกจะทำเมื่อปรากฏอาการแล้วเท่านั้น	80	81.44	17	17.53
10. ผู้หญิงควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	94	98.97	3	3.09
11. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสามารถรักษาหาย	79	94.85	18	18.56
12. การรักษามะเร็งปากมดลูกจะได้ผลดีเมื่อรักษาทันทีที่มีอาการ	96	98.97	1	1.03
13. การรักษามะเร็งปากมดลูกถ้าติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการลุกลามของโรคและได้ผลดีในการรักษา	92	77.32	5	5.15
14. การรับประทานยาคุมกำเนิดนานๆไม่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก	75	77.32	22	22.68
15. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วไม่เคยมีลูกจะไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	70	72.16	27	27.84



## คณะสาธารณสุขศาสตร์

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มะเร็งปากมดลูกเป็นการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูก	74	89.16	9	10.84
2. หญิงที่มีเพศสัมพันธ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	63	75.90	20	24.10
3. ผู้หญิงที่มีลูกหลายคนอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	56	67.47	27	32.53
4. ผู้หญิงที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	75	90.36	8	9.64
5. มะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะไม่มีอาการปรากฏให้เห็น	76	91.57	7	8.43
6. มะเร็งปากมดลูกพบมากในหญิงอายุ 30 – 50 ปี	73	87.95	10	12.05
7. อาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นมะเร็งปากมดลูก คือ มีตกขาวและมีกลิ่นเหม็นเหมือนเนื้อเน่าๆ	80	96.39	3	3.61
8. อาการที่ขีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นอาการของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม	66	79.52	17	20.48
9. การตรวจมะเร็งปากมดลูกจะทำเมื่อปรากฏอาการแล้วเท่านั้น	56	67.47	27	32.53
10. ผู้หญิงควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	80	96.39	3	3.61
11. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสามารถรักษาหาย	67	80.72	16	19.28
12. การรักษามะเร็งปากมดลูกจะได้ผลดีเมื่อรักษาทันทีที่มีอาการ	82	98.80	1	1.20
13. การรักษามะเร็งปากมดลูก ถ้าติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการลุกลามของโรคและได้ผลดีในการรักษา	75	90.36	8	9.64
14. การรับประทานยาคุมกำเนิดนานๆ ไม่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก	42	50.60	41	49.40
15. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วไม่เคยมีลูกจะไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	46	55.42	37	44.58

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	มาตรวจ		ไม่มาตรวจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ดี ( $\geq 12.00$ คะแนน)	66	68.04	48	57.83	114	63.33
- ปานกลาง (9.00 - 11.85 คะแนน)	31	31.96	34	40.96	65	36.11
- ต่ำ ( $< 9.00$ คะแนน)	0	0	1	1.20	1	0.56

มาตรวจ ( $\bar{X} = 13.05$  ; SD = 1.43 ; Min = 9 ; Max = 15 )

ไม่มาตรวจ ( $\bar{X} = 12.02$  ; SD = 1.75 ; Min = 8 ; Max = 15 )

ผลรวม  $\bar{X} = 12.57$

ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยแบบทดสอบที่สร้างขึ้นพบว่า หญิงที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับดีร้อยละ 68.04 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 31.96 ส่วนหญิงที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับดีร้อยละ 57.83 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.96

ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยแบบทดสอบที่สร้างขึ้นพบว่า หญิงที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับดีร้อยละ 68.04 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 31.96 ส่วนหญิงที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับดีร้อยละ 57.83 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.96

## 2. ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายชื่อ

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	67	69.07	21	21.65	9	9.28
2. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการ	66	68.04	27	27.84	4	4.12
3. ผู้หญิงที่มีบุตรหลายคนมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าคนที่มียุตรน้อยกว่า	36	37.11	46	47.42	15	15.46
4. อาการตกขาว หรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก	92	94.85	4	4.124	1	1.03
5. ผู้หญิงที่ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อาจทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก	81	83.51	9	9.28	7	7.22
6. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์อายุน้อยจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น	76	78.35	13	13.40	8	8.25
7. ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกอาจไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	76	78.35	19	19.59	2	2.06
8. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกบางคน จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอามดลูกออก	68	70.10	25	25.77	4	4.12
9. มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด	26	26.80	46	47.42	25	25.77
10. ท่านรู้สึกอายที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	19	19.59	8	8.247	70	72.16
11. หากท่านเลือกได้จะเลือกตรวจกับหมอยุ่งเท่านั้น	65	67.01	5	5.15	27	27.84
12. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามสามารถประกอบอาชีพและทำงานได้ตามปกติ	22	22.68	45	46.39	30	30.93

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายชื่อ (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วยให้หามะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังสามารถตรวจดูการอักเสบของช่องคลอดด้วย	90	92.78	7	7.22	0	0.00
14. การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรไปตรวจตั้งแต่ยังไม่มีอาการดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว	91	93.81	4	4.12	2	2.06
15. เมื่อท่านตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่าผิดปกติถือว่าปลอดภัยไปต่อไปไม่จำเป็นต้องไปตรวจอีก	12	12.37	5	5.15	80	82.47
16. การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องไม่จำเป็นเพราะเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์	8	8.25	2	2.06	87	89.69

- ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายชื่อ

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก	54	65.06	20	24.10	9	10.84
2. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการ	58	69.88	21	25.30	5	6.02
3. ผู้หญิงที่มีบุตรหลายคนมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าคนที่มีบุตรน้อยกว่า	50	60.24	26	31.33	11	13.25
4. อาการตกขาวหรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก	78	93.98	8	9.64	1	1.20
5. ผู้หญิงที่ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อาจทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก	74	89.16	9	10.84	3	3.61

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แยกตามรายชื่อ (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์อายุน้อย จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น	73	87.95	11	13.25	2	2.41
7. ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกอาจไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	63	75.90	16	19.28	7	8.43
8. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกบางคนจะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอามดลูกออก	56	67.47	27	32.53	3	3.61
9. มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด	29	34.94	21	25.30	33	39.76
10. ท่านรู้สึกอายที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก	48	57.83	11	13.25	24	28.92
11. หากท่านเลือกได้จะเลือกตรวจกับหมอผู้หญิงเท่านั้น	65	78.31	12	14.46	4	4.82
12. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามสามารถประกอบอาชีพและทำงานได้ตามปกติ	34	40.96	26	31.33	22	26.51
13. การตรวจหามะเร็งปากมดลูก นอกจากจะช่วยหามะเร็งปากมดลูกแล้วยังสามารถตรวจดูการอักเสบของช่องคลอดด้วย	82	98.80	1	1.20	0	0.00
14. การตรวจมะเร็งปากมดลูก ควรไปตรวจตั้งแต่ยังไม่มีอาการดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว	79	95.18	2	2.41	2	2.41
15. เมื่อท่านตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่าผลปกติถือว่าปลอดภัย ปีต่อไปไม่จำเป็นต้องไปตรวจอีก	23	27.71	5	6.02	55	66.27
16. การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องไม่จำเป็นเพราะเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์	11	13.25	3	3.61	69	83.13

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามระดับทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	มาตรวจ		ไม่มาตรวจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ดี ( $\geq 38.40$ คะแนน)	64	65.98	47	56.63	111	61.67
- ปานกลาง (28.8 - 37.92 คะแนน)	32	32.99	32	38.55	64	35.56
- ต่ำ (< 28.8 คะแนน)	1	1.03	4	4.82	5	2.78

มาตรวจ ( $\bar{X} = 41.21$  ; SD = 3.30 ; Min = 30 ; Max = 47 )

ไม่มาตรวจ ( $\bar{X} = 39$  ; SD = 3.12 ; Min = 27 ; Max = 44 )

ผลรวม  $\bar{X} = 40.45$

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อมะเร็งปากมดลูกของหญิงที่มารับการตรวจและไม่มารับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก พบว่า หญิงที่มารับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.98 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.99 ส่วนหญิงที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.63 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.55

### 3. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ แยกตามรายชื่อ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก</b>						
1. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกเท่ากับหญิงที่ยังไม่แต่งงาน	50	51.55	35	36.08	12	12.37
2. หญิงที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	59	60.82	30	30.93	8	8.25

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ แยกตามรายข้อ (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. หญิงที่สามีเที่ยวโสเภณีอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	73	75.26	18	18.56	6	6.19
4. อาการตกขาวมากผิดปกติ กลิ่นเหม็น ป่อยๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	88	90.72	7	7.22	2	2.06
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก</b>						
5. มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วรักษาไม่หาย	44	45.36	29	29.90	24	24.74
6. การเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ	13	13.40	29	29.90	55	56.70
7. การเป็นมะเร็งปากมดลูกคงไม่ทำให้เสียชีวิต ถ้าได้รับการรักษาในระยะแรก	78	80.41	12	12.37	6	6.19
8. ถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูกจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง	68	70.10	12	12.37	17	17.53
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก</b>						
9. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยทำให้ทราบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่เป็น	92	94.85	4	4.12	1	1.03
10. การตรวจมะเร็งปากมดลูก ระยะใดก็ตาม ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้	27	27.84	30	30.93	40	41.24
11. การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ช่วยป้องกันการลุกลามมะเร็งปากมดลูกได้	25	25.77	16	16.49	56	57.73
12. ถ้าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะจ่ายเงินรักษา น้อยกว่าระยะลุกลาม	73	75.26	14	14.43	10	10.31
<b>การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก</b>						
13. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีกระบวนการขั้นตอนที่ยุ่งยาก	14	14.43	23	23.71	60	61.86
14. ไม่ต้องการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะกลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก	18	18.56	3	3.09	76	78.35

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ แยกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15. การไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกโดยที่ท่านไม่มีอาการใดๆ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร	23	23.71	6	6.19	68	70.10
16. ระยะทางในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	61	62.89	13	13.40	23	23.71
17. การไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้เสียเวลา	83	85.57	7	7.22	7	7.22

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ แยกตามรายชื่อ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก</b>						
1. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกเท่ากับหญิงที่ยังไม่แต่งงาน	53	63.86	14	16.87	16	19.28
2. หญิงที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	48	57.83	25	30.12	10	12.05
3. หญิงที่สามีเที่ยวโสเภณีอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	57	68.67	18	21.69	9	10.84
4. อาการตกขาวมากผิดปกติ กลิ่นเหม็น บ่อยๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก	79	95.18	3	3.61	1	1.20
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก</b>						
5. มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วรักษาไม่หาย	36	43.37	28	33.73	19	22.89
6. การเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ	23	27.71	27	32.53	33	39.76
7. การเป็นมะเร็งปากมดลูกคงไม่ทำให้เสียชีวิต ถ้าได้รับการรักษาในระยะแรก	61	73.49	18	21.69	4	4.82



ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ แยกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูกจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง	53	63.86	20	24.10	10	12.05
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก</b>						
9. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยให้ทราบว่าป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่	77	92.77	1	1.20	5	6.02
10. การตรวจมะเร็งปากมดลูก ระยะใดก็ตาม ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้	34	40.96	26	31.33	23	27.71
11. การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ช่วยป้องกันการลุกลามมะเร็งปากมดลูกได้	34	40.96	21	25.30	28	33.73
12. ถ้าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะใช้เงินรักษาน้อยกว่าระยะลุกลาม	59	71.08	18	21.69	6	7.23
<b>การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก</b>						
13. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีกระบวนการขั้นตอนที่ยุ่งยาก	17	20.48	28	33.73	38	45.78
14. ไม่ต้องการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะกลัวพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก	19	22.89	6	7.23	58	69.88
15. การไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกโดยที่ท่านไม่มีอาการใดๆ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร	26	31.33	9	10.84	48	57.83
16. ระยะทางในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก	55	66.27	8	9.64	20	24.10
17. การไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้เสียเวลา	58	69.88	7	8.43	18	21.69

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	มาตรวจ		ไม่มาตรวจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ดี ( $\geq 40.80$ คะแนน)	30	30.93	20	24.10
- ปานกลาง (30.60 - 40.29 คะแนน)	66	68.04	57	68.67
- ต่ำ ( $< 30.60$ คะแนน)	1	1.03	6	7.23

มาตรวจ (  $\bar{X} = 40$  ; SD = 3.50 ; Min = 31 ; Max = 46 )

ไม่มาตรวจ (  $\bar{X} = 39.38$  ; SD = 5.03 ; Min = 30 ; Max = 50 )

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก

มาตรวจ (  $\bar{X} = 13$  ; SD = 1.77 ; Min = 7 ; Max = 15 )

ไม่มาตรวจ (  $\bar{X} = 10.04$  ; SD = 2.71 ; Min = 8 ; Max = 12 )

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

มาตรวจ (  $\bar{X} = 10$  ; SD = 1.43 ; Min = 6 ; Max = 12 )

ไม่มาตรวจ (  $\bar{X} = 8.74$  ; SD = 2.23 ; Min = 7 ; Max = 11 )

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

มาตรวจ (  $\bar{X} = 8$  ; SD = 1.75 ; Min = 6 ; Max = 12 )

ไม่มาตรวจ (  $\bar{X} = 8.06$  ; SD = 2.21 ; Min = 6 ; Max = 12 )

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

มาตรวจ (  $\bar{X} = 11$  ; SD = 1.453 ; Min = 7 ; Max = 16 )

ไม่มาตรวจ (  $\bar{X} = 11.01$  ; SD = 2.77 ; Min = 7 ; Max = 15 )

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อมะเร็งปากมดลูกของหญิงที่มาและไม่มารับการตรวจและไม่มารับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก พบว่า หญิงที่มารับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.04 รองลงมาในระดับดี ร้อยละ 30.93 ส่วนหญิงที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.67 รองลงมาในระดับดี ร้อยละ 24.10

4. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์กับการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้วิธีคำนวณแบบร้อยละและทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบไคว์-สแควร์

ระดับคะแนนความรู้	การรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			X <sup>2</sup> -test	df	P-value
	มาตรวจ	ไม่มาตรวจ	รวม			
ระดับสูง	66	48	114	2.01	1	> 0.05
ระดับปานกลาง	31	34	65			
ระดับต่ำ	0	1	1			
รวม	97	83	180			

จากตารางที่ 10 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์กับการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใช้วิธีคำนวณแบบร้อยละและทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบไคว์-สแควร์

ระดับคะแนนทักษะคติ	การรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			X <sup>2</sup> -test	df	P-value
	มาตรวจ	ไม่มาตรวจ	รวม			
ระดับสูง	64	47	111	1.65	1	> 0.05
ระดับปานกลาง	32	32	64			
ระดับต่ำ	1	4	5			
รวม	97	83	180			

จากตารางที่ 11 พบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิง  
วัยเจริญพันธุ์กับการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใช้วิธีคำนวณแบบ  
ร้อยละและทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบไคว์-สแควร์

ระดับคะแนนความเชื่อ	การรับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก			X <sup>2</sup> -test	df	P-value
	มาตรวจ	ไม่มาตรวจ	รวม			
ระดับสูง	30	20	50	1.05	1	> 0.05
ระดับปานกลาง	66	57	123			
ระดับต่ำ	1	6	7			
รวม	97	83	180			

จากตารางที่ 12 พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการ  
รับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก  
มดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ  $\alpha = 0.05$  ; df = 1 ; P-value > 0.05

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตสถานีอนามัยบ้านมากระเปา อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ในเขตสถานีอนามัยบ้านมากระเปา อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 180 คน แยกเป็น หญิงกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และหญิงที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ Chi-Square

#### สรุปผลการวิจัย

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.04 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 31.96 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ เรื่อง ผู้หญิงควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ เรื่อง การรักษามะเร็งปากมดลูกจะได้ผลดีเมื่อรักษาทันทีที่มีอาการ ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เรื่อง ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วไม่เคยมีลูกจะไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก ส่วนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.83 รองลงมา ร้อยละ 40.96 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ เรื่อง การรักษามะเร็งปากมดลูกจะได้ผลดีเมื่อรักษาทันทีที่มีอาการ ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ เรื่อง การรับประทานยาคุมกำเนิดนาน ๆ ไม่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก

## 2. ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกหญิงที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีทศนคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.98 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.99 ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกหญิงที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี คิดเป็น 56.63 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.55 หญิงที่มาและไม่มารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เห็นด้วยมาก คือ อาการตกขาว หรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก ส่วนทศนคติที่ไม่ดี คือ หากท่านเลือกได้จะเลือกตรวจกับหมอดูหญิงเท่านั้น

## 3. ความเชื่อด้านสุขภาพ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.04 รองลงมาในระดับดีร้อยละ 30.93 ส่วนใหญ่เห็นด้วยมาก คือ การตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยให้ทราบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่เป็น ความเชื่อที่ไม่ดี คือ มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วรักษาไม่หาย หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.67 รองลงมาในระดับดีร้อยละ 24.10 ส่วนใหญ่เห็นด้วยมาก คือ อาการตกขาวมากผิดปกติ กลิ่นเหม็น บ่อยๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อที่ไม่ดี คือ มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วรักษาไม่หาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้ ทศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์ กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  ;  $df = 1$  ;  $P\text{-value} > 0.05$

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเขตสถานีอนามัยบ้านมาบกระเปา อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่าหญิงที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.04 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 31.96 ซึ่งสอดคล้องกับ เจตนา ศรีไล ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลจังหวัดน่าน พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 84.5

## 2. ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกหญิงที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ มีทศนคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.98 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.99 ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกหญิงที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี คิดเป็น 56.63 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 38. ซึ่งสอดคล้องกับรุจิรา ดวงสงค์ ได้ศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างหญิงที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติความเชื่อ ด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและความตั้งใจต่อการมารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ความต้องการที่จะมารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .01$ ) ความตั้งใจที่จะไปรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 3. ความเชื่อด้านสุขภาพ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับการตรวจคัดกรอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.04 รองลงมาในระดับดีร้อยละ 30.93 ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาพร รังสีสุวรรณ ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรม กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ของหญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาไผ่ อำเภอภูคช ชุม จังหวัดยโสธร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.3

## ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของหญิงที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับดี แต่ความรู้รายข้อที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือเรื่อง การรับประทานยาคุมกำเนิดนาน ๆ ไม่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก และเรื่อง ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วไม่เคยมีลูก จะไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

2. การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างหญิงที่มาและไม่มารับการตรวจคัดกรอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น หากท่านเลือกได้ จะเลือกตรวจกับหมอผู้หญิงเท่านั้น ท่านรู้สึกอายที่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก การเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้วไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด โดยการนั่งพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน

โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เล็งมนาการตอบคำถาม เพื่อโน้มน้าวให้เกิดทัศนคติที่ดี นำไปสู่การรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. การปลูกฝังความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่ในวัยเด็ก โดยการให้ความรู้ปลูกฝังความเชื่อที่ถูกต้องให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียน โดยประสานกับครูเพื่อช่วยสอนในช่วงโมงสุขศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเชื่อเรื่อง มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วรักษาไม่หาย การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ช่วยป้องกันการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกได้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ เช่น การเข้าถึงบริการในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความสะดวกในการมาตรวจ การมีเวลามาตรวจ การมีวัสดุและอุปกรณ์ สถานที่บริการและเทคนิคในการให้บริการตรวจเพียงพอและมีคุณภาพ และปัจจัยเสริม เช่น สิ่งที่สตรีกลุ่มเสี่ยง ได้รับจากกลุ่มบุคคลเพื่อส่งเสริมให้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น การชักชวนชี้แนะ การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือการชักชวนของเพื่อนบ้าน ต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์





### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). รายงานสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของคนไทย. สถิติสาธารณสุข ปี 2544. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]
- เจตนา ศรีใส. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน. การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.
- นารีรัตน์ วงศ์สุนทร. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วและอยู่กินกับสามี ในเขตตำบลแม่่นะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา สศศร 492, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประดับ ทองใส. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตปริมณฑล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมศาสตร์: พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- ปาจริย์ จันทร์เพ็ง. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). (2542). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- พรทิพย์ ทักชิน. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.

- พิสิษฐี พันธุ์จินดา และ ศิณีนาฐ์ สนธิพงษ์. (2532). สถานการณ์ของโรคมะเร็งในปัจจุบัน แนวโน้มในอนาคตและแนวทางในการควบคุม. วารสารโรคมะเร็ง 15(1), หน้า 34-39.
- รัชชดา น้ำสมบุญ. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่คลินิกนอกเวลา ราชการ. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา ทางาม. (2542). การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของนางงานสตรีที่ แต่งงานแล้วโดยกลุ่มสตรี อำเภอป่าเกว๋ย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- วนิดา เสนะวงษ์. (2535). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของนางงานสตรี จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล . กรุงเทพฯ.
- ศิวาลัย ธนภัทร. (2534). เซลล์วิทยา-นรีเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวไวด์เด็ก.
- สุพรรณิ ขำละม้าย. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดอ่างทองที่ตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร รังสีสุวรรณ. (2539). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบท ตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น . ขอนแก่น.
- อนงค์ คำจูน. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตรวจค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยนาท. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา สศคร 492, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.





**ภาคผนวก ก****แบบสอบถาม**

**แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี  
วัยเจริญพันธุ์ในเขตสถานีอนามัยมาบกระเปา อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร**

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ไปรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก นำไปสู่การลดปัญหาการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

จึงขอความร่วมมือจากทุกท่านโปรดตอบข้อมูลที่สัมพันธ์ตามความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด โดยข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ถูก	ผิด
1. มะเร็งปากมดลูกเป็นการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูก		
2. หญิงที่มีเพศสัมพันธ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก		
3. ผู้หญิงที่มีลูกหลายคนอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้		
4. ผู้หญิงที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก		
5. มะเร็งปากมดลูกระยะแรกจะไม่มีอาการปรากฏให้เห็น		
6. มะเร็งปากมดลูกพบมากในหญิงอายุ 30 – 50 ปี		
7. อาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นมะเร็งปากมดลูก คือ มีตกขาว และมีกลิ่นเหม็นเหมือนเนื้อเน่าๆ		
8. อาการขีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นอาการของ มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม		
9. การตรวจมะเร็งปากมดลูกจะทำเมื่อปรากฏอาการแล้วเท่านั้น		
10. ผู้หญิงควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
11. การรักษามะเร็งปากมดลูกจะได้ผลดีเมื่อรักษาทันทีที่มีอาการ		
12. การรักษามะเร็งปากมดลูก ถ้าติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกัน การลุกลามของโรคและได้ผลดีในการรักษา		
13. การตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกๆปีสามารถลดการตายด้วย มะเร็งปากมดลูก		
14. การรับประทานยาคุมกำเนิดนานๆ ไม่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก		
15. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วไม่เคยมีลูก จะไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก		

ส่วนที่ 2 ทักษะติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ทักษะติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูก	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก			
2. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการ			
3. ผู้หญิงที่มีบุตรหลายคนมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าคนที่ ที่มีบุตรน้อยกว่า			
4. อาการตกขาว หรือเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ อาจนำไปสู่การ เป็นมะเร็งปากมดลูก			
5. ผู้หญิงที่ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อาจทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก			
6. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์อายุน้อย จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น			
7. ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก อาจไม่มีอาการผิดปกติใดๆ			
8. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกบางคน จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอามดลูกออก			
9. มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด			
10. ท่านรู้สึกอายที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก.			
11. หากท่านเลือกได้จะเลือกตรวจกับหมอผู้หญิงเท่านั้น			
12. ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม สามารถประกอบอาชีพ และทำงานได้ตามปกติ			
13. การตรวจหามะเร็งปากมดลูก นอกจากจะช่วยหามะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังสามารถตรวจดูการอักเสบของช่องคลอดด้วย			
14. การตรวจมะเร็งปากมดลูก ควรไปตรวจตั้งแต่ยังไม่มีอาการดีกว่าไปตรวจ เมื่อมีอาการผิดปกติแล้ว			
15. เมื่อท่านตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่าผลปกติ ถือว่าปลอดภัย ปีต่อไป ไม่จำเป็นต้องไปตรวจอีก			
16. การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องไม่จำเป็น เพราะเสียเงินโดยเปล่า ประโยชน์			



### ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<u>การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก</u>			
1. หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกเท่ากับหญิงที่ยังไม่แต่งงาน			
2. หญิงที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก			
3. หญิงที่สามีเที่ยวโสเภณีอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกได้			
4. อาการตกขาวผิดปกติกลิ่นเหม็นบ่อยๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก			
<u>การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก</u>			
5. มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วรักษาไม่หาย			
6. การเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามคงไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ			
7. การเป็นมะเร็งปากมดลูกคงไม่ทำให้เสียชีวิตถ้าได้รับการรักษาในระยะแรก			
8. ถ้าท่านเป็นมะเร็งปากมดลูกจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง			
<u>การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก</u>			
9. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกช่วยทำให้ทราบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่เป็น			
10. การตรวจมะเร็งปากมดลูก ระยะใดก็ตาม ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้			
11. การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ช่วยป้องกันการลุกลามมะเร็งปากมดลูกได้			
12. ถ้าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะใช้จ่ายรักษาน้อยกว่าระยะลุกลาม			

ความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก			
13 การตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีกระบวนการขั้นตอนที่ยุ่งยาก			
14.วิธีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ไม่น่าเชื่อถือ			
15. การไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกโดยที่ท่านไม่มีอาการใดๆ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่สมควร			
16. ระยะเวลาในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก			
17. การไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่ทำให้เสียเวลา			





## ภาคผนวก ข

## ดัชนีความพึง (Index of concurrence) แบบทดสอบด้านความรู้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
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	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	14/15	15/15	14/15	43/45	14.3/15	ใช้ได้
เฉลี่ย	0.93	1	0.93	0.96	0.95	

ดัชนีความพร้อม (Index of concurrence) แบบทดสอบด้านทัศนคติ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
15	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	15/16	15/16	14/16	44/48	14.7/16	ใช้ได้
เฉลี่ย	0.94	1	0.88	0.92	0.92	

## ดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) แบบทดสอบด้านความเชื่อ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
5	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
รวม	15/17	15/17	14/17	44/51	15/17	ใช้ได้
เฉลี่ย	0.88	0.88	0.82	0.86	0.88	



## ภาคผนวก ค

## การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้โดยใช้  
แบบของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)

ข้อที่ / คนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	x	x <sup>2</sup>
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12	144
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	196
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	196
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	169
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	196
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
23	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12	144
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169



/คนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	x	x <sup>2</sup>
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	196
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
รวม	30	7	29	29	29	30	30	29	29	30	30	30	30	29	3	405	5503
ถูก	30	7	29	29	29	30	30	29	29	30	30	30	30	29	3	$\sum x = 405$	
ผิด	0	23	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	27	$\sum x^2 = 5503$	
p	1	0.23	0.97	0.97	0.97	1	1	0.97	0.97	1	1	1	1	0.97	0.1	$\sum pq = 0.44$	
q	0	0.77	0.03	0.03	0.03	0	0	0.03	0.03	0	0	0	0	0.03	0.9		
p x q	0	0.18	0.029	0.029	0.029	0	0	0.029	0.029	0	0	0	0	0.029	0.09		

จากตารางนำมาแทนค่าหาความแปรปรวนรวม ( $S_t^2$ )

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

n = จำนวนผู้เข้าสอบ

$$\text{สูตร } S_t^2 = \frac{\sum X^2}{n} - \left[ \frac{\sum X}{n} \right]^2$$

$$= \frac{5503}{30} - \left[ \frac{405}{30} \right]^2 = 1.18$$

แทนค่า  $S_t^2$  ลงในสูตร KR-20

k = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบถูกหารด้วย n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ ( $1-p$ )

$$\begin{aligned} \text{สูตร } r_{tt} &= \frac{k}{k-1} \left[ \frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right] \\ &= \frac{15}{14} \left[ \frac{1 - 0.44}{1.18} \right] = 0.7 \end{aligned}$$

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เท่ากับ 0.7



การตรวจสอบความเที่ยงตรงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านทัศนคติ  
โดยใช้แบบของครอนบัต (Cronbach Coefficient method)

ข้อที่ / คนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	x	x <sup>2</sup>
1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	38	1444
2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	1	2	36	1296
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
5	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
6	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
7	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
8	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
9	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
10	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
11	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
12	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
13	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
14	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
15	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
15	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
16	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
17	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
18	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
19	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
20	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
21	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
22	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521

ข้อที่ / คนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	x	x <sup>2</sup>
23	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	39	1521
24	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	37	1369
25	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	43	1849
26	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2	35	1225
27	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	41	1681
28	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	39	1521
29	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	40	1600
30	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	3	39	1521
$\sum x_i$	92	85	88	92	92	89	65	87	61	37	36	66	92	93	42	89	$\sum x = 1167$	
$\sum x_i^2$	274	241	256	274	274	263	139	251	123	53	50	144	274	279	74	261	$\sum x^2 = 45447$	
$S_i^2$	-0.3	0.01	-0.1	-0.3	-0.3	0	-0.1	0	0	0.25	0.23	0	-0.3	-0.3	0.51	-0.1	$\sum S_i^2 = 0.64$	

หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม  $S_t^2$  และรายข้อ  $S_i^2$

$$\text{สูตร } S_t^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

แทนค่าลงในสูตรความแปรปรวนรวม ( $S_t^2$ )

$$S_t^2 = \frac{30(45447) - (1167)^2}{30(30-1)} = 1.75$$

ค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 1.75

สูตรความแปรปรวนรายข้อ ( $S_i^2$ )

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

$n$  = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ  $S_i^2$  ( $\sum S_i^2$ ) เท่ากับ 0.64

หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -coefficient)

สูตร

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

$$= \frac{16}{16-1} \left[ 1 - \frac{0.64}{1.75} \right] = 0.7$$

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านทัศนคติเท่ากับ 0.7

การตรวจสอบความเที่ยงตรงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความเชื่อ โดยใช้  
แบบของครอนบัต (Cronbach Coefficient method)

ข้อที่/คนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	x	x <sup>2</sup>
1	3	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	1	1	3	1	2	3	34	1156
2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	34	1156
3	3	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	36	1296
4	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	38	1444
5	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	1	1	2	3	1	3	35	1225
6	3	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	38	1444
7	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	38	1444
8	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	1	39	1521
9	3	3	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	3	35	1225
10	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	41	1681
11	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1	39	1521
12	3	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	1	1	3	1	2	3	34	1156
13	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	1	40	1600
14	3	2	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	1	3	3	1	35	1225
15	3	2	3	3	1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	34	1156
16	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	38	1444
17	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	47	2209
18	3	2	3	3	1	1	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	36	1296
19	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	1	3	1	3	3	3	38	1444
20	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	45	2025
21	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	3	3	3	42	1764
22	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	41	1681

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	x	x <sup>2</sup>
	3	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	1	1	3	1	2	3	34	1156
	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	41	1681
	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	3	1	1	3	1	3	3	37	1369
	3	2	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	3	3	3	3	39	1521
	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	39	1521
	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	39	1521
	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	3	2	3	3	38	1444
	3	2	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	3	3	3	3	39	1521
K <sub>1</sub>	88	74	78	89	45	63	72	68	79	66	66	43	43	61	71	71	66	$\sum X = 1143$	
K <sub>2</sub>	260	190	210	265	83	145	188	176	217	164	168	75	81	147	191	174	174	$\sum X^2 = 43847$	
S <sub>i</sub> <sup>2</sup>	0.06	0.03	0.04	0	0.06	0.15	0.1	0.12	0.05	0.09	0.14	0.08	0.26	0.28	0.16	0.03	0.17	$\sum S_i^2 = 1.82$	

หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม  $S_i^2$  และรายชื่อ  $S_i^2$

$$\text{สูตร } S_i^2 = \frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

แทนค่าลงในสูตรความแปรปรวนรวม ( $S_i^2$ )

$$S_i^2 = \frac{30(43847) - (1143)^2}{30(30-1)} = 10.3$$

ค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 10.3

สูตรความแปรปรวนรายข้อ ( $S_i^2$ )

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

$n$  = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ  $S_i^2$  ( $\sum S_i^2$ ) เท่ากับ 1.82

หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  coefficient)

สูตร

$$\begin{aligned} \alpha &= \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] \\ &= \frac{17}{17-1} \left[ 1 - \frac{1.82}{10.3} \right] = 0.9 \end{aligned}$$

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านทัศนคติเท่ากับ 0.9