

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจ

มะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย ที่มีอายุ 30-60 ปี

ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน

จังหวัดเชียงราย

โกสุม สารทอง



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจ
มะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี
ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน
จังหวัดเชียงราย

โกสุม สารทอง



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นสวนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษา
ต้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็ง
ปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย”
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

(อาจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัก)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2556



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างดียิ่ง จากอาจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ถ่ายทอดความตั้งใจในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ให้เจริญก้าวหน้าและเกิดประโยชน์ต่อสังคม

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก อาจารย์ ดร.ทวีวรรณ ซาลีเครือ อาจารย์ประจำภาควิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา นายณรินทร์ สุริยนต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์ และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ นายผจญ ใจกล้า สาธารณสุขอำเภอแม่จัน นายเสถียร วงศ์ประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน นางวิไลพร สุริยนต์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันจว้า อำเภอแม่จัน และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศแต่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

โกสุม สารทอง



ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
ผู้ศึกษาค้นคว้า	โกสุม สารทอง
ที่ปรึกษา	ดร.รุ่ง วงศ์วิวัฒน์
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, ความเชื่อด้านสุขภาพ, มะเร็งปากมดลูก

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยได้ศึกษาทางด้านปัจจัย 4 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ สตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี มีภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 287 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systemic random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Chi-square

จากการศึกษาพบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่ทำให้ไม่เคยไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ ร้อยละ 82.3 ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ รองลงมา คือ ร้อยละ 46.3 ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก เหตุผลส่วนใหญ่ที่ทำให้เคยไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ ร้อยละ 77.7 ช่วงการรณรงค์ให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ ร้อยละ 64.3 กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ($p=0.494$) สถานภาพสมรส ($p=0.251$) การศึกษา ($p=0.223$) และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของโรค ($p=0.127$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน รายได้ ($p=0.046$) อาชีพ ($p=0.007$) การคุมกำเนิด ($p=0.006$) ปัจจัยด้านความรู้ ($p=0.001$) ปัจจัยด้านทัศนคติ ($p=0.028$) ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ($p=0.005$) ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค

($p=0.007$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาครั้งนี้ ควรดำเนินการต่อไป คือ ควรจัดให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง และควรจัดให้มีบริการเคลื่อนที่ในการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่บ้าน การประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำหลักในการประชาสัมพันธ์ และควรเน้นการทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มสตรีในชุมชนให้มากขึ้น



Title FACTORS RELATED TO THE BEHAVIOR OF CERVICAL CANCER IN THAI WOMEN AGED 30–60 YEARS IN JOMSAWAN SUB–DISTRICT, MAEJAN DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Author Kosum Sarnthong

Advisor Dr.Rung Wongwat

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

Keywords Knowledge, Attitude, Behavior, Health Beliefs, Cervical cancer

ABSTRACT

The objective of this study was to examine factors related to the behavior of cervical cancer in Thai women aged 30–60 years in Jomsawan Sub–district, Maejan District, Chiangrai Province. The study variables comprised of four factors of personal factors, knowledge, attitude and health beliefs. The sample consisted of Thai women aged 30–60 years in Jomsawan Sub–district, Maejan District, Chiangrai Province 287 people using a systemic random sampling. Data were collected by questionnaire. A questionnaire of knowledge of cervical cancer has reliability at 0.76. A questionnaire of attitude of cervical cancer has reliability at 0.78. A questionnaire of health beliefs of cervical cancer has reliability at 0.85. Data were analyzed by using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation statistics and Chi–square test.

The result showed that women who had never Pap Smear screening that found 82.3 percent they had no signs of any unusual symptoms. 46.3 percent did not think it was cervical cancer. The women who had Pap Smear screening that found 77.7 percent the campaign to Pap Smear screening. 64.3 percent afraid to cervical cancer. The result showed that the personal factors of age ($p=0.494$), marital status ($p=0.251$), education ($p=0.223$), perceived benefit ($p=0.127$) no related to Pap Smear screening behavior. The personal factors of Income ($p=0.046$), occupation ($p=0.007$), and contraception ($p=0.006$), knowledge ($p=0.001$), attitude ($p=0.028$), perceived susceptibility ($p=0.005$), perceived severity ($p=0.007$) measure was significantly related to Pap Smear screening behavior.

The results of this study. Should proceed is. Should arrange for Pap Smear screening continued. And should provide Pap Smear mobile service provider at home. Promoted to cover all areas by public health volunteer. And should focus on working closely with women's groups in the community



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
โครงสร้างระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี	7
สถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก	8
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก.....	9
การตรวจมะเร็งปากมดลูก.....	14
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
กรอบแนวคิดในการวิจัย	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	34
ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไป ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก	38
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก	49
5 บทสรุป	55
สรุปผลการวิจัย	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	57
ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก ข้อมูลคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย	74
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย	83
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม.....	86
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรม.....	96
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	97

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	34
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ทำให้เคยไปรับบริการ ตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก.....	36
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ทำให้ไม่เคยไปรับ การตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก	37
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ทั่วไปเรื่อง โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก.....	38
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความรู้อันเกี่ยวกับเรื่อง โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก.....	40
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อโรคมะเร็ง ปากมดลูก.....	41
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติต่อ โรคมะเร็ง ปากมดลูก.....	43
8 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก.....	43
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก	45
10 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก.....	45
11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของ การตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก	47
12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการเกิด โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก.....	47
13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการ ตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก.....	49

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก	49
15 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก.....	51
16 ความสัมพันธ์ระหว่าง ทศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก	52
17 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก	53
18 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก	53
19 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็ง ปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก	54



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Beliefs Model).....	21
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	25



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันหญิงไทยให้ความสำคัญกับเรื่องความสวยความงามมากเป็นพิเศษแสวงหาอาหารเสริมเพื่อสุขภาพมาใช้ทำให้เห็นว่าหญิงไทยสนใจใส่ใจดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น แต่กลับมองข้ามการใส่ใจสุขภาพภายใน ซึ่งในปัจจุบันกลายเป็นปัญหาร้ายแรง เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี ๆ ผู้หญิงไทยมีโอกาสเป็นได้ทั้งมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก แต่อัตรการเกิดมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันยังคงสูงอยู่

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทุกประเทศทั่วโลกในปัจจุบันการควบคุมโรคมะเร็งมีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดความทุกข์ทรมานและการตายจากโรคมะเร็ง โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งหมดในโลก จะมีสตรีที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก 231,000 รายต่อปี และมากกว่าร้อยละ 80 จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (ศิริวรรณ จรสรไชย, 2555) สำหรับสถานการณ์ภาพรวมผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยนั้น โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับหนึ่ง และโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด คือ มะเร็งปากมดลูก จากรายงานสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่าในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 ถ้าคิดคำนวณแล้ว จะมีสตรีไทยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ 9 ราย โรคมะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุด ในภาคเหนือของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น (ศิริณญา มะลิตัน, 2551) โดยในแต่ละปี มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 10,000 คน หรือคิดเป็นผู้เสียชีวิตวันละประมาณ 27 คน และหากคิดเป็นภาพรวมจำนวนผู้เสียชีวิตต่อปี จะมีประมาณปีละ 5,000 คน หรือคิดเป็นผู้เสียชีวิตวันละ 15 คน และในปี 2555 คาดว่าจะมีผู้ป่วย เป็นมะเร็งปากมดลูกวันละ 32 คน และเสียชีวิตวันละ 17 คน ซึ่งในปัจจุบันจังหวัด ที่พบผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกอันดับหนึ่ง ได้แก่ จังหวัดระยอง อันดับสอง คือ จังหวัดชลบุรี อันดับสาม คือ จังหวัดเชียงใหม่ สำหรับอายุเฉลี่ยของผู้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าร้อยละ 80 มีอายุต่ำกว่า 60 ปี (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2555)

โดยมะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อไวรัสเอชพีวี ทั้งนี้ยังพบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในคนที่มีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ จากเดิมที่เคยพบในวัยสูงอายุ โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้

เพราะระยะเวลาตั้งแต่เย็บปากมดลูกได้รับเชื้อไวรัส จนเกิดความผิดปกติ และกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลานานถึง 10-15 ปี ในช่วงนี้จึงเป็นช่วงเวลาในการค้นหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก (ณัฐภัทร ตุ่มภู, 2551) ปัจจุบันการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 100,000 ราย โดยแท้จริงแล้วในปีหนึ่งต้องตรวจให้ได้ปีละ 5 ล้านคนจึงจะครอบคลุมทั้งประเทศไทย แต่ปัจจุบัน ทั้งการตรวจคัดกรองแบบ VIA และแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) ทั้ง 2 วิธียังมีคนตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ถึง 300,000 คน ในส่วนของการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยต่ำมาก มีเพียง 20-30% ของหญิงไทยอายุ 30-60 ปี ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่ตระหนักถึงความสำคัญ อาจไม่รู้ว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในสิทธิประโยชน์ที่คนไทยจะได้รับบริการฟรี ที่สถานพยาบาลของรัฐ โดยใช้สิทธิของบัตรทอง บัตรประกันสังคมและบัตรข้าราชการได้ (ณัฐภัทร ตุ่มภู, 2551)

จากสถานการณ์ การเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ในปี 2553 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 24,406 คน เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7,648 คน คิดเป็นร้อยละ 31.34 พบผู้ป่วยที่มีเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยสูติ-นรีแพทย์ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 1.39 ของผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, 2553, หน้า 21-22) ในปี 2554 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 20,558 คน เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5,039 คน คิดเป็นร้อยละ 24.51 พบผู้ป่วยที่มีเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยสูติ-นรีแพทย์ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 1.42 ของผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, 2554, หน้า 26-27) ในปี 2555 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 11,772 คน เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 3,529 คน คิดเป็นร้อยละ 29.98 พบผู้ป่วยที่มีเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยสูติ-นรีแพทย์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 0.56 ของผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, 2555, หน้า 25-26)

และจากสถานการณ์ การเข้ารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ในปี 2553 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 947 คน เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 39.17 และพบผู้ป่วยที่มีเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยสูติ-นรีแพทย์ จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.26 ของผู้ที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, 2553, หน้า 11-12) ในปี 2554 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 1,079 คน เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 229 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.38 และพบผู้ป่วยที่มีเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ได้รับการวินิจฉัยโรค โดยสูติ-นรีแพทย์ จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.31 ของผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, 2554, หน้า 13-15) ในปี 2555 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 1,010 คน เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 255 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.25 และพบผู้ป่วยที่มีเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก ได้รับการวินิจฉัยโรค โดยสูติ-นรีแพทย์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.57 ของผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, 2555, หน้า 12-14) พบว่า การเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกย้อนหลัง 3 ปี มีอัตราการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกลดลง และพบอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

จากแนวโน้มสถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้หญิงให้ความสนใจและหันมาตระหนักเรื่องของมะเร็งปากมดลูกมาก แต่ไม่ค่อยไปตรวจ เนื่องจากยังไม่เกิดอาการอะไรขึ้น จึงยังไม่ไปตรวจ ซึ่งการปล่อยอาการของโรคเอาไว้ จะทำให้อาการลุกลามจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (ณัฐยา บุญภักดี, 2555) และสำหรับผลกระทบที่เกิดจากโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น มีหลายด้าน คือ เมื่อผู้หญิงป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะทำให้ครอบครัวขาดรายได้ รวมถึงขาดผู้นำในครอบครัวหรือองค์กร ทำให้รัฐบาลเสียงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก และแพทย์ผู้รักษาเสียเวลาในการรักษา 5 ปี โรคมะเร็งปากมดลูก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ขาดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เพราะฝ่ายชายอาจนอกใจภรรยาได้ (จตุพล ศรีสมบุญ, 2555)

จากผลงานวิจัยของ ไกรสิทธิ์ ดันดีศิริรินทร์และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยรวมทุกด้านยังอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ นริสรา พึ่งโพธิ์สภ (2551) ได้ศึกษาการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย ภาคที่อยู่อาศัย การมีหลักประกันสุขภาพ มีผลต่อการไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 35-44 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยม มีอาชีพวิชาชีพวิชาการและบริหาร การมีหลักประกันสุขภาพ มีสัดส่วนของผู้ที่ไปรับบริการตรวจมะเร็ง

ปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ในตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการรณรงค์การเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและส่งเสริมให้สตรีไทยตระหนักและเห็นความสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูกและเพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและส่งเสริมให้หญิงไทยเห็นความสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งยังเป็นการตอบสนองงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ลดอุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก
2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก
3. ทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

6. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตามคุณลักษณะ คือ สตรีที่มีสัญชาติไทย มีอายุ 30-60 ปี กลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบตำบลจอมสวรรค์ ระยะเวลาตั้งแต่ กันยายน 2555-กุมภาพันธ์ 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มะเร็งปากมดลูก คือ เนื้องอกบริเวณปากมดลูกที่ประกอบด้วยเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วสามารถลุกลามทำลายเนื้อเยื่อปกติและอวัยวะใกล้เคียง รวมทั้งสามารถลุกลามเข้าเส้นเลือดและเส้นน้ำเหลือง ทำให้เกิดการกระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้

2. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก คือ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้แก่ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการแสดง การรักษา

3. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกโดยการทำแป็บ (Pap smear) เป็นการเก็บเซลล์จากบริเวณพื้นผิวของปากมดลูกและช่องคลอดโดยใช้ไม้พันสำลีชุดเบา ๆ บริเวณปากมดลูกและช่องคลอดแล้วป้ายลงบนแผ่นสไลด์ จากนั้นแพทย์จะส่องกล้องจุลทรรศน์ เพื่อดูเซลล์และหาความผิดปกติของเซลล์

4. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก วัดโดยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของโรเซนต็อกและคณะ (Rosenstock E.M, 1974) โดยมีแนวคิดหลักคือ บุคคลจะกระทำการกิจกรรมใดเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจความเชื่อหรือการคาดคะเนของสตรีอายุ 30-60 ปี เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก และเมื่อรับรู้แล้วย่อมเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนต่างๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือความเชื่อของสตรีอายุ 30-60 ปี เกี่ยวกับอันตรายของมะเร็งปากมดลูก ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตราย และจะเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีต่อร่างกายของตนเอง

4.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับในการตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของสตรีอายุ 30-60 ปี เกี่ยวกับผลดีของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่จะสามารถช่วยป้องกันและค้นหาระยะก่อนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้

5. ทศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นแนวโน้มที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมของสตรีอายุ 30-60 ปี เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบโดยจะประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งในเชิงบวกหรือเชิงลบ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีไทยอายุ 30–60 ปี ในพื้นที่ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานและแนวคิดในการศึกษาดังนี้

1. โครงสร้างระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี
2. สถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
4. การตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก
5. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงสร้างระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี (วิรัชทร วารีสุทธิ และคณะ, ม.ป.ป., สื่อออนไลน์)

โครงสร้างระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสุภาพสตรีประกอบไปด้วย

1. ช่องคลอด

เป็นท่อยาวจากปากช่องคลอดถึงปากมดลูก ประมาณ 8–10 เซนติเมตร แต่ผนังด้านหน้าจะสั้นกว่าด้านหลัง 2–3 เซนติเมตร มีท่อน้ำสภาวะเปิดอยู่ด้านบนผนังด้านในของช่องคลอด ประกอบด้วยกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังพืด มีลักษณะเป็นรอยย่น มีเส้นเลือดและเส้นประสาทหล่อเลี้ยงมาก และมีเยื่อที่สลายตัวอยู่ตลอดเวลา ภายในช่องคลอดจะชุ่มชื้นเสมอจากน้ำเมือกของต่อมปากมดลูก และต่อมบาโรลินช่องคลอดนี้เป็นทางผ่านของประจำเดือนออกสู่ภายนอก เป็นช่องทางร่วมเพศและเป็นช่องทางผ่านของเชื้ออสุจิ เข้าไปภายใน และยังเป็นช่องทางให้ทารกคลอด

2. มดลูก

มีลักษณะคล้ายลูกชมพู่คว่ำเอาหัวลงอยู่ด้านหลังกระเพาะปัสสาวะและด้านหน้าของทวารหนัก ตัวมดลูกมีขนาดประมาณเท่า ผลชมพู่ผ่าซีก ประกอบด้วยกล้ามเนื้อ 3 ชั้น ชั้นในจัดเป็นชั้นที่มีการเปลี่ยนแปลง และเกิดการสลายตัวตามวงจรของประจำเดือนภายในสุด

เป็นโพรงมดลูกมีความจะประมาณ 3-4 ลูกบาศก์เซนติเมตร และสามารถขยายเพิ่มขึ้นได้เมื่อตั้งครรภ์ ซึ่งโพรงมดลูกนี้ด้านบนจะเปิดต่อกับรูของท่อรังไข่

3. ท่อรังไข่หรือปีกมดลูก

เป็นท่อต่อจากตอนบนของมดลูกทอดออกไปทางด้านข้างทั้ง 2 ข้าง ภายในมีรูกลวงเปิดต่อกับโพรงมดลูก และทางด้านปลายบานออก มีลักษณะเป็นแฉก ๆ คล้ายนิ้วมือ อยู่ชิดกับรังไข่ ภายในท่อรังไข่นี้จะเปิดบริเวณที่เชื่อมสุจิผสมกับไข่สุกแล้วจึงเดินทางไปยังตัวที่ผนังของมดลูกต่อไป

4. รังไข่

มีลักษณะคล้ายเมล็ดมะม่วงหิมพานต์ อยู่ชิดตรงปลายของท่อรังไข่ยึดติดกับมดลูก โดยเอ็นยึดติดด้านหน้าและด้านหลังของรังไข่ ติดกับผนังช่องท้อง รังไข่มีหน้าที่สร้างไข่และผลิตฮอร์โมนภายในรังไข่ เต็มไปด้วยฟอลลิเคิลจำนวนมาก ซึ่งจะผลิตฮอร์โมนที่ทำให้อวัยวะสืบพันธุ์เจริญขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะที่ฟอลลิเคิลที่เจริญเต็มที่และแตกปริปล่อยไข่ออกมาเดือนละ 1 ฟอง เรียกว่า มีการสุกหรือ การตกไข่ ซึ่งพร้อมที่จะถูกผสมและมีการปฏิสนธิต่อไป ถ้าไข่ไม่ถูกผสมจะสลายไปเอง

สถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ม.ป.ป., สื่อออนไลน์)

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุการตายประมาณ 13 % ของคนตายทั้งหมดซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 18 ล้านคน และมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 9 ล้านคน ในทุก ๆ ปีและองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี 2563 ทั่วโลก จะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ม.ป.ป., สื่อออนไลน์)

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิง พบได้ในสตรีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์จนถึงวัยชรา พบมากในช่วงอายุ 30-50 ปี ในแต่ละปีผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละ 466,000 คน เสียชีวิตปีละ 231,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับหนึ่งและมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดคือมะเร็งปากมดลูก

จากรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปี พ.ศ.2544 ประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณ

ร้อยละ 50 ถ้าคิดคำนวณแล้ว จะพบว่า มีสตรีไทยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก วันละเกือบ 9 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ม.ป.ป., สื่อออนไลน์)

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก พบมากที่สุดของมะเร็งในสตรีไทย และพบมากในช่วงอายุ 35-60 ปี แต่มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบได้ ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยการทำแปปสเมียร์ โดยการเก็บเอาเซลล์เยื่อบริเวณปากมดลูกไปตรวจหาเซลล์มะเร็ง ซึ่งการรักษาจะได้ผลดีมาก หากตรวจพบในระยะแรก (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552, สื่อออนไลน์)

1. สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก (กระปุกดอทคอม, ม.ป.ป., สื่อออนไลน์)

การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิโลมาหรือเชื้อเอชพีวีบริเวณอวัยวะเพศ โดยเฉพาะบริเวณปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชพีวีหรือเป็นมะเร็งปากมดลูก ได้ง่ายขึ้น ได้แก่

1.1 ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายหญิง

- 1.1.1 การมีคู่นอนหลายคน ความเสี่ยงสูงขึ้นตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น
- 1.1.2 การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า 17 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการกลายรูปของเซลล์ปากมดลูกมาก ช่วงนี้จะมีความไวต่อสารก่อมะเร็งสูงมากโดยเฉพาะเชื้อเอชพีวี
- 1.1.3 การตั้งครรรภ์และการคลอดลูก จำนวนครั้งของการคลอดลูกมากกว่า 4 ครั้ง มีความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 2-3 เท่า
- 1.1.4 เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริม ซิฟิลิส หนองใน
- 1.1.5 การรับประทานเม็ดคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน ๆ ถ้านานกว่า 5 ปี และ 10 ปี จะมีความเสี่ยงสูงขึ้น 1.3 เท่า และ 2.5 เท่า ตามลำดับ
- 1.1.6 ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน

1.2 ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย

เนื่องจากส่วนใหญ่ของการติดเชื้อเอชพีวีบริเวณอวัยวะเพศได้มาจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่ติดเชื้อเอชพีวี (ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ชายจะไม่มีอาการหรือตรวจไม่พบเชื้อ) แม้เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีและเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย ได้แก่

- 1.2.1 สตรีที่มีสามีเป็นมะเร็งองคชาติ
- 1.2.2 สตรีที่แต่งงานกับชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก
- 1.2.3 ผู้ชายที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2.4 ผู้ชายที่มีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อย

1.2.5 ผู้ชายที่มีคู่นอนหลายคน

1.3 ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายหรือเร็วขึ้นได้แก่

1.3.1 การสูบบุหรี่

1.3.2 ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์ และการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2549, หน้า 1-202)

2.1 มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อไวรัสที่เรียกว่า แปปพิโลมาไวรัส ของมนุษย์ หรือ human papilloma virus ซึ่งเรียกย่อๆ ว่า เชื้อ HPV

2.2 สตรีประมาณ 8 ใน 10 คน จะติดเชื้อ HPV นี้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต แต่ส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าเคยติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ เนื่องจากสตรีที่ติดเชื้อ HPV มักไม่มีอาการปรากฏชัดเจน

2.3 การติดเชื้อ HPV เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยผ่านการสัมผัสระหว่างผิวหนังกับผิวหนัง การติดเชื้อสามารถเกิดขึ้น ได้ถึงแม้ว่าจะใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิด เนื่องจากเชื้อ HPV สามารถเกาะอยู่ที่บริเวณอื่นของอวัยวะเพศชาย นอกจากองคชาติได้

2.4 ถึงแม้ว่าสตรีจะมีคู่นอนคนเดียวมาตลอด ก็มีโอกาสดูดเชื้อ HPV ได้เชื้อไวรัสนี้สามารถอาศัยอยู่ภายในเซลล์ปากมดลูก เป็นเวลาหลายปีและอาจจะนานเป็น 10 ปี ถึงแม้ว่าการติดเชื้อ HPV จะเกิดขึ้นได้บ่อย แต่โอกาสที่จะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกนั้นน้อยมาก ๆ การติดเชื้อ HPV มักไม่ปรากฏอาการชัดเจนเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายสามารถปกป้องปากมดลูกได้

2.5 การตรวจพบเชื้อ HPV เป็นโรคหรือเป็นมะเร็ง เป็นเพียงการตรวจพบเชื้อ HPV ที่ปากมดลูกเท่านั้นเปรียบเสมือนกับการตรวจพบเชื้อแบคทีเรียในช่องปากหรือลำไส้ใหญ่ซึ่งไม่ทำให้เกิดโรค ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาสำหรับการตรวจพบเชื้อ HPV อย่างเดียวที่ปากมดลูก

2.6 เชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงมีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่เชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงต่ำมีความเกี่ยวข้องกับหูดหงอนไก่ที่บริเวณอวัยวะเพศและผิวหนัง ความผิดปกติของเซลล์ที่จะคืนหน้ารุนแรงจนกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงไม่หายไปเองเท่านั้น

2.7 การทำ Pap test เป็นการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บตัวอย่างเซลล์จากปากมดลูก นำมาย้อมสี และตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติจากการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง

2.8 HPV DNA Test เป็นการทดสอบทางโมเลกุลเพื่อตรวจหาเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง ที่อยู่ในเซลล์ปากมดลูก สามารถตรวจจากสิ่งส่งตรวจเดียวกับที่ทำ Pap Test (ThinPrep) ซึ่งเก็บเซลล์ตัวอย่างจากปากมดลูกไว้ในน้ำยารักษาสภาพเซลล์ หรือตรวจจากสิ่งส่งตรวจที่เก็บแยกต่างหากก็ได้

2.9 การทราบว่ามีเชื้อ HPV ที่ปากมดลูกช่วยให้แพทย์ สามารถกำหนดช่วงความถี่ของการตรวจคัดโรคได้เหมาะสมมากขึ้น สามารถพิจารณาการตรวจหรือหัตถการที่จำเป็นต้องทำเพิ่มเติม ทราบว่าต้องให้การรักษาหรือไม่เพื่อไม่ให้ความผิดปกติคืบหน้ารุนแรงขึ้น จนกลายเป็นมะเร็ง

3. อาการของมะเร็งปากมดลูก (กระปุกดอกทศอม, ม.ป.ป., สื่อออนไลน์)

อาการของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมากหรือน้อยขึ้นกับระยะของมะเร็ง ในระยะแรกอาจไม่มีอาการผิดปกติ อาการที่อาจจะพบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

3.1 การตกเลือดทางช่องคลอด เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่มีอาการ ลักษณะเลือดที่ออกอาจจะเป็น

3.1.1 เลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างรอบเดือน

3.1.2 เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์

3.1.3 มีน้ำออกปนเลือดตกขาวปนเลือด

3.1.4 เลือดออกหลังวัยหมดประจำเดือน

3.2 อาการในระยะหลังเมื่อมะเร็งลุกลามมากขึ้น ได้แก่

3.2.1 ขาบวมปวดหลังรุนแรง ปวดก้นกบและต้นขา

3.2.2 ถ่ายปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด

4. ระยะของมะเร็งปากมดลูก (กระปุกดอกทศอม, ม.ป.ป., สื่อออนไลน์)

แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะใหญ่ ๆ คือ

4.1 ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม ระยะนี้เซลล์มะเร็งยังอยู่ภายในชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูก ไม่ลุกลามเข้าไปในเนื้อปากมดลูก ผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติเลย

4.2 ระยะลุกลาม แบ่งออกเป็น 4 ระยะย่อย คือ

4.2.1 ระยะที่ 1 มะเร็งลุกลามอยู่ภายในปากมดลูก

4.2.2 ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามไปที่เนื้อเยื่อข้างปากมดลูก หรือ ผนังช่องคลอด

4.2.3 ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามไปที่ด้านข้างของเชิงกราน หรือผนังช่องคลอดส่วนล่าง หรือกตทอไตจนเกิดภาวะไตบวมหน้า

4.2.4 ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามไปที่กระเพาะปัสสาวะ ไส้ตรง หรืออวัยวะอื่น ๆ เช่น ปอด กระดูก และต่อมน้ำเหลืองนอกเชิงกราน เป็นต้น

5. การรักษามะเร็งปากมดลูก (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552, สื่อบนไลน์)
แบ่งวิธีการรักษามะเร็งปากมดลูกตามระยะได้ดังนี้

5.1 ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม รักษาได้หลายวิธีได้แก่

5.1.1 การตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด โดยการตรวจภายใน การทำแปสเมียร์ และการตรวจด้วยกล้องขยาย ทุก 4-6 เดือน รอยโรคขั้นต่ำบางชนิดสามารถหายไปได้เอง ภายใน 1-2 ปี ภายหลังจากตัดเนื้อออกตรวจ

5.1.2 การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า

5.1.3 การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น

5.1.4 การจี้ด้วยเลเซอร์

5.1.5 การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด

5.1.6 รอยโรคในระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลามสามารถรักษาให้หายได้ โดยไม่จำเป็นต้องตัดมดลูกออก เพราะมีผลการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

5.2 ระยะลุกลาม การเลือกวิธีรักษาขึ้นกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย ระยะของมะเร็ง ความพร้อมของโรงพยาบาล หรือแพทย์ผู้ดูแลรักษา (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552, สื่อบนไลน์)

5.2.1 ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 บางราย รักษาโดยการตัดมดลูกออกแบบกว้าง ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองเชิงกรานออก

5.2.1 ระยะที่ 2 ถึง ระยะที่ 4 รักษาโดยการฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

6. การพยากรณ์โรค (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552, สื่อบนไลน์)
ผลการรักษามะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันได้ผลดีมากกว่าในสมัยก่อน โดยเฉพาะในระยะก่อนมะเร็ง และระยะลุกลามเริ่มแรก

6.1 ระยะก่อนมะเร็งหรือระยะก่อนลุกลาม รักษาได้ผลดีเกือบร้อยละ 100

6.2 ระยะลุกลาม

6.2.1 ระยะที่ 1 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 80-95

6.2.2 ระยะที่ 2 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 60-70

6.2.3 ระยะที่ 3 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 40-50

6.2.4 ระยะที่ 4 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 10-20

7. การป้องกันมะเร็งปากมดลูก (ซิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ, 2549, หน้า 71 อ้างถึงใน วารุณี สุขแสง, 2551, หน้า 13) การป้องกันมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

7.1 การป้องกันปฐมภูมิ คือ การป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงการได้รับสารก่อมะเร็ง การลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก การป้องกันปฐมภูมิสำหรับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

7.1.1 การหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน

7.1.2 การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย

7.1.3 การคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย

7.1.4 การงดสูบบุหรี่

7.2 การป้องกันทุติยภูมิ คือ การค้นหามะเร็งในระยะแรกเริ่มซึ่งการรักษาได้ผลดี สำหรับมะเร็งปากมดลูกแล้ว สามารถตรวจคัดกรองได้โดย

7.2.1 การทดสอบแปป smear ซึ่งมี 2 วิธีคือ

1) แบบสามัญ มีความไวของการตรวจร้อยละ 50-60

2) แบบแผ่นบาง มีความไวของการตรวจร้อยละ 70-85

7.2.2 การตรวจหาเชื้อเอชพีวี มีความไวสูงถึงร้อยละ 95-100 ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันสามารถตรวจหาเชื้อชนิดก่อมะเร็งได้แล้ว แต่สำหรับในประเทศไทยยังมีค่าใช้จ่ายสูงอยู่

7.3 การป้องกันตติยภูมิ คือ การรักษาโรคมะเร็ง มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตรอดยาวนาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

8. การเตรียมตัวก่อนรับการตรวจค้นหามะเร็งในระยะแรกด้วยการตรวจแปป smear (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552, สือออนไลน์)

8.1 ไม่ควรมีการตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง

8.2 ห้ามสวนล้างภายในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง

8.3 งดการมีเพศสัมพันธ์คืนวันก่อนมารับการตรวจภายใน

8.4 ไม่ควรเหน็บยาใด ๆ ในช่องคลอดมาก่อน 48 ชั่วโมง

8.5 ควรมารับการตรวจมะเร็งหลังประจำเดือนหมดแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ สำหรับผู้ที่ไม่มีประจำเดือนแล้วให้มาได้ตามสะดวก

การตรวจมะเร็งปากมดลูก (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550, สืบออนไลน์)

1. การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกโดยการทำแป็บสเมียร์ (Pap smear)

เป็นการเก็บเซลล์จากบริเวณพื้นผิวของปากมดลูกและช่องคลอดโดยใช้ไม้พันสำลี ขูดเบา ๆ บริเวณปากมดลูกและช่องคลอดแล้วป้ายลงบนแผ่นสไลด์ จากนั้นแพทย์จะส่องกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูเซลล์ และหาความผิดปกติของเซลล์

2. การตรวจคอลโปสโคปี (Colposcopy)

เป็นการตรวจปากมดลูกและช่องคลอดโดยการส่องกล้องขยาย ตรวจหาบริเวณที่ผิดปกติจากนั้นอาจจะมีการเก็บเนื้อเยื่อไปตรวจโดยการใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะคล้ายช้อน ขูดบริเวณที่ผิดปกติ แล้วนำไปส่องกล้องจุลทรรศน์หาความผิดปกติ

3. การตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy)

เป็นการตัดชิ้นส่วนเล็ก ๆ ของเนื้อเยื่อออกมาจากปากมดลูกที่ผิดปกติ จากนั้นพยาธิแพทย์ จะนำมาตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจหาเซลล์มะเร็ง โดยปกติจะทำการตัดชิ้นเนื้อ เมื่อมีการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกโดยการทำแป็บสเมียร์แล้วพบผลผิดปกติ การตัดชิ้นเนื้อ อาจทำการตัดชิ้นเนื้อรูปโคน (Cone biopsy) ซึ่งจะได้ชิ้นเนื้อจากปากมดลูกขนาดใหญ่กว่า

4. การตรวจภายใน (Pelvic exam)

เป็นการตรวจช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก ท่อนำไข่ รังไข่ และทวารหนัก โดยการใช้นิ้วมือหนึ่งหรือสองนิ้วของมือข้างหนึ่งใส่ถุ่มมือหล่อลื่นด้วยน้ำยาหล่อลื่นสอดเข้าไปในช่องคลอด และวางมืออีกข้างหนึ่งที่บริเวณท้องน้อยของผู้ป่วย เพื่อจะได้รู้ถึงขนาด รูปร่าง และตำแหน่งของมดลูกและรังไข่

5. การขูดเนื้อเยื่อบริเวณด้านในของปากมดลูก (Endocervical curettage)

เป็นการใช้อุปกรณ์ซึ่งมีลักษณะคล้ายช้อนอันเล็ก ๆ ขูดเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่อยู่ในรูของปากมดลูก จากนั้นเนื้อเยื่อตัวอย่างที่ได้จากการขูดออกมานั้นจะถูกส่งด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเซลล์มะเร็งการขูดมดลูกนี้ ในบางครั้งอาจทำพร้อมกันกับการตรวจคอลโปสโคปีด้วย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรม

1. ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม (behavior)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมของคนจึง หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ ทั้งสิ่งที่สมัครใจจะกระทำ หรือละเว้นการกระทำ

ทั้งนี้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไป ตามสภาพสังคม วัฒนธรรมซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวัง

เวดและทาวริส (Wade and Tavris, 1999, p. 245 อ้างถึงในความรู้เบื้องต้นเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน, ม.ป.ป, สื่อบนออนไลน์) อธิบายว่า พฤติกรรมคือ การกระทำของคนเราที่สังเกตได้

ซิมบาร์โดและเกอร์ริก (Zimbardo and Gerrig, 1999, p. 3 อ้างถึงในความรู้เบื้องต้น เรื่องการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน, ม.ป.ป, สื่อบนออนไลน์) อธิบายว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้

ลาเฮย์ (Lahey, 2001, p. 5 อ้างถึงในความรู้เบื้องต้นเรื่องการศึกษาพฤติกรรม มนุษย์กับการพัฒนาตน, ม.ป.ป, สื่อบนออนไลน์) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่สามารถสังเกตได้

จากความหมายและคำอธิบายที่อ้างถึงไว้ อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมคือการกระทำของบุคคลในทุกลักษณะ ทั้งที่เป็นโดยธรรมชาติทางสรีระและที่จงใจกระทำ ซึ่งอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และเป็น การกระทำที่สังเกตได้โดยอาจใช้ประสาทสัมผัสธรรมดาหรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต

2. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้าน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good, 1959, อ้างถึงใน สุภัทร ชูประดิษฐ์, 2548, สื่อบนออนไลน์) พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทาง ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ (สุภัทร ชูประดิษฐ์, 2548, สื่อบนออนไลน์)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก และท่าที ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน (สุภัทร ชูประดิษฐ์, 2548, สื่อออนไลน์) พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

2.2 เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้น ไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผล สมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541)

ดังนั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำ ที่แสดงออกของบุคคล โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ทศนคติ ทักษะและการปฏิบัติตน ทางด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

3. แบ่งพฤติกรรมสุขภาพ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2549, หน้า 10-11) ออกเป็น 3 ประเภท คือ

3.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติ ของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพานบุตร ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

3.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคล กระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3.3 พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sickrole behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยา ตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การเลิกดื่มสุรา การลดหรือเลิกกิจกรรม ที่ทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้น

4. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ (Bloom, Krathohl Bloom, and Macia อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 45-49) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

4.1 พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิด พัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

4.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบดื่มยาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

4.3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกาย และสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

5. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541, หน้า 8 อ้างถึงใน วารุณี สุกแสง, 2554, หน้า 17) คือ

5.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นต้น

5.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 5 หมู่หรือไขมันมากเกินไป การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

แนวคิดเกี่ยวกับ ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge, Attitude, and Practice) (เยาวเรศ ประภาษานนท์, 2541, สื่อบนไลน์)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติ เป็นแนวคิดที่มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าหากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ

ในทางตรงกันข้ามหากไม่มีความรู้ ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติก็จะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

1. ความรู้ (Knowledge)

หมายถึง ประสบการณ์ที่บุคคลได้ศึกษาข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์และรายละเอียดต่าง ๆ โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้เพื่อทำประโยชน์ และยังหมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป เช่น ระลึกถึงวิธีการ ระลึกถึงกระบวนการ และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นเพียงแต่การจำได้ อาจเกิดขึ้นโดยการฝึก การมองเห็นหรือการได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานที่ เวลา กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ไขปัญหา ความรู้จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้ (Insights) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิด เข้ากับเหตุการณ์ (เยาเวเรศ ประภาษานนท์, 2541, สืบออนไลน์)

2. ทศนคติ (Attitude)

หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเกิดจาก ประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเร็วหรือช้า สุดแต่ชนิดของทัศนคติ และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับซึ่งอาจได้จากทัศนคติของบุคคลอื่นต่อสิ่งนั้นก็ได้ ทัศนคติจึงเป็น ความพร้อมของแต่ละบุคคล ที่จะประเมินค่าสิ่งของ บุคคล แนวคิด หรือสถานที่ต่าง ๆ ว่าดีหรือไม่ดี พอใจหรือไม่พอใจ ตลอดจนแนวโน้มในการที่จะประพฤติสิ่งนั้น เช่น จะสนับสนุน หรือต่อต้าน จะสู้หรือจะถอยหนี ทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้รับการปลูกฝังหรือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ และอาจพัฒนาให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่มีความมั่นคงในภายหลัง ซึ่งจะก่อตัวเป็นบุคลิกภาพต่อไป (เยาเวเรศ ประภาษานนท์, 2541, สืบออนไลน์)

ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อม และสังคมตามกระบวนการ ดังนี้

2.1 การยินยอม (Compliance) เช่น การยอมรับผู้อื่น เพราะหวังรางวัลหรือการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นหรือต้องการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

2.2 การเลียนแบบ (Identification) คือ การแสดงออกเพื่อให้เหมือนกับสมาชิกในสังคมหรือให้คนอื่นเห็นว่าตนเก่ง หรือเพื่อความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น

2.3 รัับอิทธิพลจากคนอื่นเนื่องจากตรงกับค่านิยมของตน (Internalization) ซึ่งทัศนคตินี้มีแนวโน้มที่จะเป็นค่านิยมของบุคคล

3. การปฏิบัติ (Practice)

เป็นการกระทำของบุคคล อาจเกิดจากการสะสมประสบการณ์มาจากอดีต หรือเกิดจากการรับรู้ใหม่มากำหนดเป็นแนวปฏิบัติตามความคิดเห็นเพิ่มเติมจึงนำมาทดลอง

และทำการประเมินผลเมื่อเห็นประโยชน์จึงยึดเป็นแนวปฏิบัติต่อไป (เยาวเรศ ประภาษานนท์, 2541, สื่อออนไลน์)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ของบุคคล จะมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างดีสม่ำเสมอ

แนวคิดของ KAP นี้ได้นำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรม การป้องกันโรคและพฤติกรรมในขณะที่เจ็บป่วย โดยมองว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคล มีความรู้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรมและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และมีทัศนคติที่ดี ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่จะต้องมีการศึกษาวิจัยว่า ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของแต่ละพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางใด ถ้ามีความสัมพันธ์กันทางบวกให้ส่งเสริม ความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นให้มาก ถ้ามีสัมพันธ์ทางลบจะต้องเปลี่ยนทัศนคติกระตุ้นให้เห็น ความสำคัญของสุขภาพ และเร่งสร้างเสริมพลังอำนาจให้กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพ ที่ดีต่อไป (เยาวเรศ ประภาษานนท์, 2541, สื่อออนไลน์)

แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Beliefs Mode: HBM)

โรเซนสต็อกและคณะ (Rosenstock, E.M, 1974) ได้พัฒนาทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ขึ้นประมาณปี ค.ศ.1960 โดยมีแนวคิดหลักคือ บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดเพื่อให้มีสุขภาพดี ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ดังนี้ (Becker, Marshall H.W. et al, 1977)

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

บุคคลจะต้องเชื่อว่าเขาเสี่ยงต่อการเกิดโรคใดโรคหนึ่ง และโรคนั้นกำลังคุกคาม สุขภาพของบุคคลอื่นๆ เขาจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเช่นกัน

บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับที่แตกต่างกัน เช่น บางคนรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย มักจะให้ความสนใจในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคน้อย แต่คนที่รับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง มักจะให้ความสนใจ ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและมักจะคอยระมัดระวัง ติดตามความผิดปกติของร่างกาย ที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยมาน้อย เพียงใด จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเอง

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

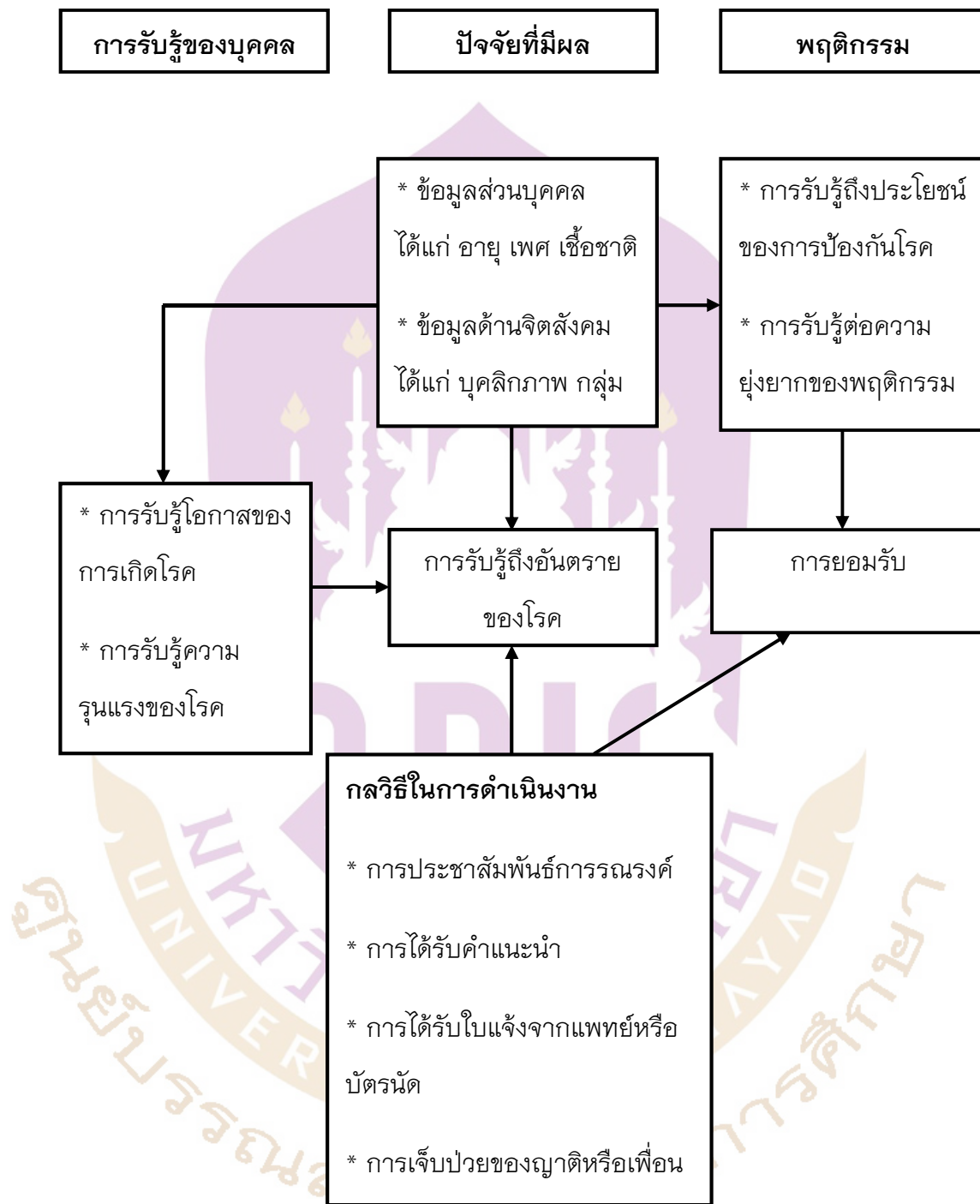
บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าโรคนั้นเป็นโรคอันตราย และระดับความรุนแรงหรืออันตรายต้องมีความรุนแรงอย่างน้อยในระดับปานกลาง

บุคคลจะเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคด้วยตัวของเขาเองมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง แม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยก็ตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคอาจยังไม่แสดงออก จนกว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายร่างกาย หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายและมีผลกระทบต่อครอบครัวสังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีขึ้น

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefit of taking and barriers to taking action)

บุคคลจะประเมินและชั่งน้ำหนัก ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมเปรียบเทียบกับปัญหาอุปสรรค (Barriers) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของราคา เสียเวลา ความเจ็บปวด ความสูญเสีย ความรำคาญในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป แต่ไม่ได้กำหนดไว้ว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นเป็นอย่างใด การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรมัน ขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจและการรับรู้ถึงประโยชน์ ตลอดจนอุปสรรคหรือความยุ่งยากซับซ้อนของกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ นั่นคือการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับวิธีที่เชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับตัวของเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด หรือปฏิบัติวิธีง่าย ๆ แต่ให้ประโยชน์ต่อตัวเองสูง

ต่อมาเบคเกอร์และคณะ ได้พัฒนาแนวคิดและเพิ่มปัจจัยร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและสังคม (Demographic variables) ความรู้และปัจจัยกระตุ้น (Cues to action) จึงทำให้ทฤษฎีนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 1



ภาพ 1 แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Beliefs Model)

ที่มา: Becker, Marshall H.W. et al., 1977

แนวคิด ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรค

Roger, R.W. (1986) โดยได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคลซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับ การตอบสนองเบื้องต้นทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ของบุคคล 2 ประการ ได้แก่

1. การให้คุณค่าเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพ
2. การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและการคิดแก้ปัญหาสิ่งที่คุกคามนั้น

โดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมองว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น

4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์

5. ผลจากการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ได้มีการนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าหากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพเชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำให้พฤติกรรมนั้นจะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วารุณี สุขแสวง (2551, หน้า 66-80) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี เหตุผลส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 ของสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า เหตุผลในการไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกคือ ไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 70 อายุเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 66.67 สตรีกลุ่มตรวจและไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องนี้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 86.67 และ 78.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อายุ สถานภาพการสมรส รายได้

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ส่วนการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก

นริศรา พึ่งโพธิ์สภ (2551, หน้า 483-498) ศึกษาการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีไทย ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย ภาคที่อยู่อาศัย และการมีหลักประกันสุขภาพ มีผลต่อการไปรับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 35-44 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีอาชีพ วิชาชีพ วิชาการ และบริหาร อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล อาศัยอยู่ในภาคเหนือ และมีหลักประกันสุขภาพ มีสัดส่วนของผู้ที่ไปรับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

สมบุญรณ์ มณฑาสวรรณ (2554, หน้า 25-32) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหา เซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อยู่ในเขตตำบลขุนแก้ว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่มารับการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 63.37 เพราะไปตรวจหลังคลอด และตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนสตรีที่ไม่เคยมารับ การตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกนั้น ให้เหตุผลว่าไม่มีอาการผิดปกติ รongลงมาเพราะอาย และกลัวเจ็บ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการมารับการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก กับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร อาการที่เกี่ยวข้อง ผิดปกติ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับ การตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก

เสถียร ยืนยง (2549) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว ตำบลโพนทราย อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่า ด้านความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.2 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.7 ส่วนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกนั้น ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัว ในการป้องกันอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 รongลงมาคือ การเฝ้าระวังการเกิด โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 และการปฏิบัติต่อสามีค่าเฉลี่ย 2.36

เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์ และคณะ (2549, หน้า 27-33) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีวัย 35-60 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีวัย 35-60 ปี คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

โรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางโดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยน้ำหรือสบู่หลังขับถ่าย รองลงมา คือ การล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศจากช่องคลอดไปทางทวารหนัก ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย

ปริยานุช มณีโชติ และคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือสตรีไทยในชนบทที่มีอายุ 30-60 ปี มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การมีประสบการณ์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะ 5 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มคือสตรีไทยในชนบทที่มีอายุ 30-60 ปี มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธมากกว่าครึ่ง มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษา ในการประกอบอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 6,000-10,000 บาท พบว่าแข็งแรงไม่มีโรคถึงร้อยละ 65.4

สุวิมล บุญจันทร์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า รายได้ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด และวิถีคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

จิรนนท์ มงคลดี (2548) ศึกษาความคิดเห็นต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็น 4 อันดับแรกในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มสตรีตัวอย่าง คือ ความกลัวไม่อยากจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูก นโยบายการรณรงค์ ของรัฐบาลการชักชวนของกลุ่มสตรีด้วยตนเอง และประสบการณ์ จากการเห็นผู้อื่นเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสวนใหญ่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงที่มีการรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยไปใช้บริการที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน สำหรับกลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความคิดเห็นว่าเป็นเพราะตนเองไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ผู้หญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อยมากหรือไม่เป็นเลย ไม่มีปัจจัยเสี่ยง

ทางกรรมพันธุ์เพราะไม่มีญาติพี่น้องหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ไม่สนใจและไม่มีความสนใจไปตรวจเพราะต้องทำงาน

ยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ตัวแปรด้านจิตสังคม และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ย ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ และการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ตัวแปรด้านจิตสังคม และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยอายุ 30-60 ปี ในพื้นที่ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยที่มี อายุ 30-60 ปี และ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี มีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี มีภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,010 คน

1.1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดโดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (Taro Yamane, 1973: หน้า 125 อ้างถึงในธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) ดังนี้

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

e = ความคลาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่างกำหนดที่ 0.05

N = ขนาดประชากร

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,010}{1 + 1,010(0.05)^2} \\ &= 286.52 \end{aligned}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 287 คน

1.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systemic random sampling) เป็นกระบวนการสุ่มตัวอย่างในลักษณะที่เป็นช่วงสุ่มที่เท่า ๆ กัน โดยคำนวณช่วงสุ่ม (k) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{ช่วงสุ่ม (k)} = \frac{\text{จำนวนประชากร (N)}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)}}$$

$$(k) = \frac{1,010}{287}$$

$$= 3.51$$

$$= \text{ดังนั้นช่วงของการสุ่มคือ } 4$$

โดยตัวเลขเริ่มต้นที่ใช้เป็นจุดเริ่มของการสุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากตัวเลข r จากนั้นสุ่มเป็นช่วงสุ่ม r, r+k, r+2k,...

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถาม ของ วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 90-95) และ สุวิมล บุญจันทร์ (2551, หน้า 61-68) นำมาประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่ของผู้ศึกษาโดยศึกษารายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน และตัวแปรแต่ละตัวจากการทบทวนตำรา ผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามผู้ศึกษาจะใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน โดยมีจำนวนข้อลักษณะและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การคุมกำเนิดประวัติ การเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เหตุผลในการมารับบริการ และเหตุผลที่ไม่มารับบริการ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกประยุกต์มาจากแบบสอบถาม ของ สุวิมล บุญจันทร์ (2551, หน้า 65-67) จำนวน 15 ข้อ โดยแต่ละข้อ มี 4 ตัวเลือก (Multiple choices) โดยเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ประกอบด้วย

ความรู้ด้านการเกิดมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

ความรู้ด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

ความรู้ด้านการรักษามะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดคะแนนดังนี้
ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน

การแปรผล ดังนี้

แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-15
คะแนน กำหนดระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับ
คะแนนโดยแบ่งระดับคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้มาก ระดับความรู้
ปานกลาง ระดับรู้น้อย (สุวิมล บุญจันทร์, 2551, หน้า 32) ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็นดังนี้

ระดับรู้น้อย หมายถึงได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ตอบถูกต่ำกว่า 8 ข้อ)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึงได้คะแนนร้อยละ 60-79 (ตอบถูกจำนวน 9-11 ข้อ)

ระดับความรู้มาก หมายถึงได้คะแนนร้อยละ 80-100 (ตอบถูกจำนวน 12-15 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์มาจากแบบสอบถาม
ของสุวิมล บุญจันทร์ (2551, หน้า 68) เป็นลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ
จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

การมีทัศนคติเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ

การมีทัศนคติเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเลือก คือ

การมีทัศนคติเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3

ไม่แน่ใจ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2

ไม่เห็นด้วย ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

การมีทัศนคติเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

ไม่แน่ใจ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2

ไม่เห็นด้วย ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3

การแปรผล ดังนี้

โดยแบ่งระดับการมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกออกเป็น 3 ระดับ ใช้สูตรของ Best, 1977: 174 อ้างถึงใน สุวิมล บุญจันทร์ (2551, หน้า33) คือ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ขั้น/ระดับ}}$$

ในส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ

$$\frac{45 - 15}{3} = 10$$

ซึ่งแบ่งเกณฑ์การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับดี มีคะแนนอยู่ในช่วง 36-45

การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง 26-35

การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับไม่ดี มีคะแนนอยู่ในช่วง 15-25

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์มาจากแบบสอบถาม ของ วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 93) เป็นลักษณะคำถาม เป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย

คำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ

คำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ในแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าโดยกำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเอง คือ

ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2

ไม่เชื่อ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

ไม่ทราบ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 0

ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

ไม่เชื่อ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2

ไม่ทราบ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 0

การแปรผล ดังนี้

โดยแบ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ออกเป็น 2 ระดับ ใช้สูตรของ Best, 1977: 174 อ้างอิงใน วารุณี สุขแสง (2551, หน้า45-46) คือ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ขั้น/ระดับ}}$$

ในส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

$$\frac{20-0}{2} = 10$$

ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 2 ระดับ คือ การรับรู้อยู่ในระดับดี การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับดี	คะแนนมากกว่า 10
การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์มาจากแบบสอบถาม ของ วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 94) โดยลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย

คำถามเชิงบวก	จำนวน 5 ข้อ
คำถามเชิงลบ	จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ในแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าโดยกำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเลือก คือ

ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0

ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0

การแปรผล ดังนี้

โดยแบ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ออกเป็น 2 ระดับ ใช้สูตรของ Best, 1977: 174 อ้างอิงใน วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 45-46) คือ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ขั้น/ระดับ}}$$

ในส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

$$\frac{20-0}{2} = 10$$

ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 2 ระดับ คือ การรับรู้อยู่ในระดับดี การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับดี	คะแนนมากกว่า 10
การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 95) เป็นลักษณะคำถามเป็น

คำถามเชิงบวก	จำนวน 5 ข้อ
คำถามเชิงลบ	จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ในแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเป็น ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าโดยกำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเลือก คือ

ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0

ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0

การแปรผล ดังนี้

โดยแบ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ออกเป็น 2 ระดับ ใช้สูตรของ Best (1977, p. 174) อ้างถึงใน วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 45-46) คือ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ขั้น/ระดับ}}$$

ในส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

$$\frac{20-0}{2} = 10$$

ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 2 ระดับ คือ การรับรู้อยู่ในระดับดี การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับดี	คะแนนมากกว่า 10
การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ สุวิมล บุญจันทร์ (2551) และวารุณี สุขแสง (2551) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการทดสอบคุณภาพโดยการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีผลดังนี้

3.1 แบบสอบถามแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีค่าความเชื่อมั่น 0.76

3.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกมีค่าความเชื่อมั่น 0.78

3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีค่าความเชื่อมั่น 0.85

3.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีค่าความเชื่อมั่น 0.85

3.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีค่าความเชื่อมั่น 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปีเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยและขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ผู้วิจัยชี้แจง ให้กับเจ้าหน้าที่/บุคคลากรที่เกี่ยวข้องในงานมะเร็งปากมดลูกเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่าง ๆ ในการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์
5. นำข้อมูลที่ได้รวบรวมไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ในส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ในส่วนข้อมูลความรู้ทั่วไป ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป ความรู้ทั่วไป ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ใช้สถิติ Chi-square

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยที่มี อายุ 30-60 ปี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มี อายุ 30-60 ปี ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไป ทักษะการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
1) 30-39	66	23.0
2) 40-49	111	38.7
3) 50-59	110	38.3
รวม	287	100.0
$\bar{X}=46.05$, Min.=30, Max.=59, S.D.=7.624		
2. สถานภาพสมรส		
1) โสด	3	1.0
2) คู่	249	86.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
3) หม้าย	29	10.1
4) หย่า/แยก	6	2.1
รวม	287	100.0
3. การศึกษา		
1) ไม่ได้เรียน	8	2.8
2) ประถมศึกษา	188	65.5
3) มัธยมต้น	44	15.3
4) มัธยมปลาย/ปวช.	26	9.1
5) อนุปริญญา/ปวส.	5	1.7
6) ปริญญาตรี	16	5.6
7) สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
8) อื่น ๆ	0	0
รวม	287	100.0
4. รายได้ต่อเดือน		
1) ไม่มีรายได้	10	3.5
2) 1-5,000	203	70.7
3) 5,001-10,000	53	18.5
4) 10,001-15,000	13	4.5
5) มากกว่า 15,000	8	2.8
รวม	287	100.0
$\bar{X}=4,923.90$, Min.=0, Max.=55,000, S.D.=5105.680		
5. อาชีพ		
1) ข้าราชการ	5	1.7
2) พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.3
3) แม่บ้าน	62	21.6
4) พนักงานเอกชน	7	2.4
5) ค้าขาย	57	19.9
6) เกษตรกร	72	25.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
7) รับจ้าง	77	26.8
8) อื่น ๆ	6	2.1
รวม	287	100.0
6. การคุมกำเนิด		
1) ไม่ได้คุม	79	27.5
2) ยาเม็ดคุมกำเนิด	87	30.3
3) ยาฉีดคุมกำเนิด	43	15.0
4) ยาฝังคุมกำเนิด	3	1.0
5) ใส่ห่วงอนามัย	2	0.7
6) ทำหมันหญิง	53	18.5
7) ถุงยางอนามัย	9	3.1
8) อื่น ๆ	11	3.8
รวม	287	100.0

จากตาราง 1 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 38.7 มีอายุเฉลี่ย 46.05 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 30 ปี มีอายุสูงสุด 59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.5 มีรายได้อยู่ในช่วง 1-5,000 บาท ร้อยละ 70.7 มีรายได้เฉลี่ย 4,923.90 บาท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.8 ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 30.3

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ทำให้เคยไปรับบริการ
ตรวจมะเร็งปากมดลูก

เหตุผลที่ทำให้ท่านไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ช่วงการรณรงค์ให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	87	77.7
2. ตกขาว/มีเลือด หรือสิ่งผิดปกติออกจากช่องคลอด	10	8.9
3. ประจำเดือนผิดปกติ	9	8.0

ตาราง 2 (ต่อ)

เหตุผลที่ทำให้ท่านไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ปวดท้องน้อย	11	9.8
5. มีอาการผิดปกติที่ปากมดลูก	5	4.5
6. ตรวจหลังคลอด	13	11.6
7. ตรวจซ้ำเนื่องจากมีผลผิดปกติ	3	2.7
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	39	34.8
9. เกรงใจเจ้าหน้าที่	3	2.7
10. เจ้าหน้าที่ตามให้มาตรวจ	16	14.3
11. กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก	72	64.3

จากตาราง 2 ผลการศึกษา พบว่า เหตุผลที่ทำให้ไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ช่วงการรณรงค์ให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 77.7 เหตุผลรองลงมา คือ กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 64.3 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ร้อยละ 34.8

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ทำให้ไม่เคยไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

เหตุผลที่ทำให้ท่านไม่เคยไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	144	82.3
2. ไม่มีเวลา/กลัวเสียเวลาในการทำงาน	78	44.6
3. ไม่คิดว่าจะจะเป็นมะเร็งปากมดลูก	81	46.3
4. ไม่มีเพื่อนไปตรวจ / ไม่อยากไปคนเดียว	18	10.3
5. อายเจ้าหน้าที่	28	16.0
6. กลัวจะพบความผิดปกติ	44	25.1
7. กลัวเจ็บขณะตรวจ	50	28.6
8. การเดินทางไม่สะดวก	34	19.4
9. สถานะภาพ โสด ยังไม่ได้แต่งงาน	3	1.7

ตาราง 3 (ต่อ)

เหตุผลที่ทำให้ท่านไม่เคยไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจ	4	2.3
11. ไม่ทราบว่ามีกรรมการณรงค์ให้ไปตรวจ	54	30.9
12. ไม่มีรายชื่อในกลุ่มเป้าหมาย ให้ไปรับการตรวจ	36	20.6
13. ไม่ทราบว่าต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ที่ไหน	7	4.0
14. ไม่มีไม่ให้ไปตรวจ	5	2.9
11. ไม่ทราบว่ามีกรรมการณรงค์ให้ไปตรวจ	54	30.9
12. ไม่มีรายชื่อในกลุ่มเป้าหมาย ให้ไปรับการตรวจ	36	20.6
13. ไม่ทราบว่าต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ที่ไหน	7	4.0
14. ไม่มีไม่ให้ไปตรวจ	5	2.9

จากตาราง 3 ผลการศึกษา พบว่า เหตุผลที่ทำให้ไม่เคยไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด คือ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ร้อยละ 82.3 เหตุผลรองลงมา คือ ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 46.3 และไม่มีเวลา/กลัวเสียเวลาในการทำงาน ร้อยละ 44.6

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไป ทักษะการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบผิด		ตอบถูก	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ด้านการเกิดมะเร็งปากมดลูก				
1. มะเร็งปากมดลูกตรวจพบมากที่สุด ในสตรีกลุ่มใด	36	12.5	251	87.5
2. สาเหตุที่ทำให้สตรีเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกคืออะไร	137	47.7	150	52.3

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้ทั่วไปเรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบผิด		ตอบถูก	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
3. ผู้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกใน ระยะเริ่มแรกจะมีอาการอย่างไร	210	73.2	77	26.8
4. ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ส่งเสริม ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่าย หรือเร็วขึ้นได้แก่	132	46.0	155	54.0
5. มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย ได้แก่ มะเร็งตรงส่วนใด	65	22.6	222	77.4
ด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูก				
1. การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ควรตรวจบ่อยเพียงใด	92	32.1	195	67.9
2. สตรีควรเริ่มตรวจมะเร็ง ปากมดลูกเมื่อใด	127	44.3	160	55.7
3. ข้อใดคือผลดีของการตรวจ มะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ	111	38.7	176	61.3
4. การป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มแรกวิธีที่ง่าย และสะดวก คือ	97	33.8	190	66.2
5. การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ที่ง่าย สะดวก และปลอดภัย มีวิธีการอย่างไร	123	42.9	164	57.1
ด้านการรักษาโรคมะเร็งปาก มดลูก				
1. มะเร็งปากมดลูกเมื่อเป็นแล้ว สามารถรักษาหายขาดได้หรือไม่	95	33.1	192	66.9
2. หากมีอาการผิดปกติ มีตกขาว มีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกช่อง คลอดควรทำอย่างไร	103	35.9	184	64.1

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้ทั่วไปเรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูก	ตอบผิด		ตอบถูก	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
3. หลังจากได้รับการรักษามะเร็ง ปากมดลูก ผู้ป่วยอาจเกิด การกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ปากมดลูกได้ ผู้ที่ได้รับการรักษา ควรปฏิบัติตัวอย่างไร	68	23.7	219	76.3
4. มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีใด	160	55.7	127	22.3
5. ข้อใดไม่ใช่วิธีการรักษา มะเร็งปากมดลูก	147	51.2	140	48.8
$\bar{X}=9.07$, Min.=1, Max.=15, S.D.=2.883				

จากตาราง 4 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.07 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุด 15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.883 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ มะเร็งปากมดลูกตรวจพบมากที่สุด ในสตรีกลุ่มใด ร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ มะเร็งที่พบมากที่สุด ในสตรีไทย ได้แก่ มะเร็งตรงส่วนใด ร้อยละ 77.4 และหลังจากได้รับการรักษามะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยอาจเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ผู้ที่ได้รับการรักษาควรปฏิบัติตัวอย่างไร ร้อยละ 76.3 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ผู้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก จะมีอาการอย่างไร ร้อยละ 73.2 รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีใด ร้อยละ 55.7 และข้อใดไม่ใช่วิธีการรักษามะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 51.2

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความรู้ทั่วไป
เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับรู้น้อย (ตอบถูกต่ำกว่า 8 ข้อ)	146	50.9
2. ระดับรู้นปานกลาง (ตอบถูกจำนวน 9-11 ข้อ)	73	25.4

ตาราง 5 (ต่อ)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับความรู้มาก (ตอบถูกจำนวน 12-15 ข้อ)	68	23.7

จากตาราง 5 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับความรู้น้อย ร้อยละ 50.9 รองลงมา คือ มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 25.4 และมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับความรู้มาก ร้อยละ 23.7

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ทัศนคติต่อ โรคมะเร็งปากมดลูก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. มะเร็งปากมดลูกเป็นได้เฉพาะสตรีที่มี อายุ 50 ปีขึ้นไป*	60 (20.9)	58 (20.2)	169 (58.9)
2. การมีเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เป็นสาเหตุ หนึ่ง ของการเกิดมะเร็งปากมดลูก	95 (33.1)	81 (28.2)	111 (38.7)
3. การมีบุตรจำนวนมากทำให้ ไม่มีความ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก*	141 (49.1)	70 (24.4)	76 (26.5)
4. มะเร็งปากมดลูกเกิดจากกรรมพันธุ์ เท่านั้น*	114 (39.7)	83 (28.9)	90 (31.4)
5. สตรีควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เมื่อแต่งงานหรือมีบุตรแล้วเท่านั้น*	109 (38.0)	54 (18.8)	124 (43.2)
6. การตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นเรื่องน่าอาย*	123 (42.9)	63 (22.0)	101 (35.2)
7. การตรวจมะเร็งปากมดลูกสม่ำเสมอ สามารถป้องกัน มะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรกได้	94 (32.8)	69 (24.0)	124 (43.2)

ตาราง 6 (ต่อ)

ทัศนคติต่อ โรคมะเร็งปากมดลูก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8. การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่ จำเป็นควรไปตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	115 (40.1)	107 (37.3)	65 (22.6)
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถให้บริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกได้	147 (51.2)	77 (26.8)	63 (22.0)
10. มะเร็งปากมดลูกระยะแรก สามารถ รักษาหายได้จริง	146 (50.9)	53 (18.5)	88 (30.7)
11. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่อยู่ระหว่าง การรักษา ควรไปพบแพทย์และรักษา ตามนัดทุกครั้ง	121 (42.2)	93 (32.4)	73 (25.4)
12. การป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นหน้าที่ ของแพทย์ พยาบาล จนท.สาธารณสุข เท่านั้น*	138 (48.1)	25 (8.7)	124 (43.2)
13. มะเร็งระยะลุกลามรักษาได้ โดยการผ่าตัด	121 (42.2)	72 (25.1)	94 (32.8)
14. มะเร็งปากมดลูกรักษาง่าย โดยซื้อยา กินเอง*	121 (42.2)	70 (24.4)	96 (33.4)
15. สตรีที่ไม่แต่งงานไม่มีโอกาส เป็นมะเร็งปากมดลูก*	75 (26.1)	78 (27.2)	134 (46.7)
$\bar{X}=29.34$, Min.=15, Max.=40, S.D.=5.401			

หมายเหตุ: *คำถามเชิงลบ

ตาราง 6 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 29.34 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 15 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.401 โดยมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก คือ ร้อยละ 51.2 มีทัศนคติเห็นด้วยว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้บริการตรวจ

มะเร็งปากมดลูกได้ รองลงมาคือ ร้อยละ 50.9 มีทัศนคติเห็นด้วยว่า มะเร็งปากมดลูกระยะแรกสามารถรักษาหายได้จริงและร้อยละ 49.1 มีทัศนคติเห็นด้วยว่า การมีบุตรจำนวนมากทำให้ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับดี (มีคะแนนอยู่ในช่วง 36-45)	75	26.1
2. การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง (มีคะแนนอยู่ในช่วง 26-35)	154	53.7
3. การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ดี (มีคะแนนอยู่ในช่วง 15-25)	58	20.2

จากตาราง 7 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 26.1 และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 20.2

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผู้หญิงที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวจะไม่ป่วย เป็นมะเร็งปากมดลูก*	123 (42.9)	90 (31.4)	74 (25.8)
2. ผู้หญิงที่ไม่มีญาติเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูก*	167 (58.2)	79 (27.5)	41 (14.3)

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. ผู้หญิงทุกคนที่แต่งงาน ไม่ว่าจะมิบุตร หรือ ไม่มีบุตร สามารถเป็นมะเร็ง ปากมดลูกได้	131 (45.6)	76 (26.5)	80 (27.9)
4. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย (อายุน้อยกว่า 17 ปี) มีโอกาสเป็นมะเร็ง ปากมดลูกได้	135 (47.0)	96 (33.4)	56 (19.5)
5. สามีที่ชอบเที่ยวผู้หญิงอื่น มีส่วนทำให้ ภรรยาเสี่ยงจะเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ง่าย	137 (47.7)	95 (33.1)	55 (19.2)
6. ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้น ที่มีโอกาส เป็นมะเร็งปากมดลูก*	106 (36.9)	88 (30.7)	93 (32.4)
7. ผู้หญิงที่มีบุตรมาก มีโอกาสเป็นมะเร็ง ปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีบุตรน้อย*	127 (44.3)	84 (29.3)	76 (26.5)
8. ถ้าหากไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็ง ปากมดลูก*	96 (33.4)	129 (44.9)	62 (21.6)
9. การกินยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นระยะ เวลานานเกิน 10 ปี มีโอกาสเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น	118 (41.1)	92 (32.1)	77 (26.8)
10. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคน มีโอกาเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	126 (43.9)	91 (31.7)	70 (24.4)

$\bar{X}=10.82$, Min.=5, Max.=17, S.D.=2.500

หมายเหตุ: * คำถามเชิงลบ

ตาราง 8 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.82 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด

5 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.500 โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คือ ร้อยละ 58.2 มีความเชื่อว่าผู้หญิงที่ไม่มีญาติเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูก รองลงมาคือ ร้อยละ 47.7 มีความเชื่อว่าสามีที่ชอบเที่ยวผู้หญิงอื่นมีส่วนทำให้ภรรยาเสี่ยงจะเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่าย และร้อยละ 47.0 มีความเชื่อว่าผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย (อายุน้อยกว่า 17 ปี) มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้อยู่ในระดับดี (คะแนนมากกว่า 10)	147	51.2
2. การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10)	140	48.8

จากตาราง 9 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.2 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 48.81

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. มะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปถึง กระดุกเชิงกราน ต่อม้ำเหลือง กระเพาะปัสสาวะได้	75 (26.1)	136 (47.4)	76 (26.5)
2. ไม่ว่าจะ เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะใด ก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้*	135 (47.0)	99 (34.5)	53 (18.5)

ตาราง 10 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. มะเร็งปากมดลูกสามารถทำให้ เสียชีวิตได้	168 (58.8)	85 (29.6)	34 (11.8)
4. การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยด้วยมีด เป็นวิธีหนึ่งของการรักษามะเร็งปากมดลูก	109 (38.0)	88 (30.7)	90 (31.4)
5. มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่รักษาง่าย แต่กินยากทำให้หายได้*	131 (45.6)	86 (30.0)	70 (24.4)
6. ผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกต้อง เสียชีวิตทุกคน*	124 (43.2)	85 (29.6)	78 (27.2)
7. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้*	133 (46.3)	81 (28.2)	73 (25.4)
8. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรก จะมี ชีวิตอยู่ได้นานกว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะลุกลาม	123 (42.9)	97 (22.8)	67 (23.3)
9. การรักษามะเร็งปากมดลูกในรายที่เป็น มากจะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา เป็นเวลาหลายเดือนหรือหลายปี	93 (32.4)	123 (42.9)	71 (24.7)
10. เมื่อป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก จะทำให้ รู้สึก ทุกข์ ทรมาน จากการรักษา*	183 (63.8)	46 (16.0)	58 (20.2)
$\bar{X}=10.89$, Min.=4, Max.=17, S.D.=2.520			

หมายเหตุ: * คำถามเชิงลบ

จากตาราง 10 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.89 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.520 โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คือ ร้อยละ 63.3 มีความเชื่อว่าเมื่อป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกจะทำให้รู้สึก ทุกข์ทรมานจากการรักษา รongลงมา คือ ร้อยละ 58.8

มีความเชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกสามารถทำให้เสียชีวิตได้ และร้อยละ 47.4 ไม่เชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปถึงกระดูกเชิงกราน ต่อมน้ำเหลืองกระเพาะปัสสาวะได้

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้อยู่ในระดับดี (คะแนนมากกว่า 10)	177	61.7
2. การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10)	110	38.3

จากตาราง 11 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.7 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับที่ไม่ดี ร้อยละ 38.3

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ โดยตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำปี	99 (34.5)	112 (39.0)	76 (26.5)
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ ปากมดลูกก่อนเป็นมะเร็ง	113 (39.4)	99 (34.5)	75 (26.1)
3. การตรวจมะเร็งปากมดลูกต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการตรวจ*	118 (41.1)	97 (33.8)	72 (25.1)

ตาราง 12 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. การตรวจมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะหา มะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังช่วยตรวจดู การอักเสบของปากมดลูกและยังช่วยหา เชื้อแบคทีเรียไช้พยาธิในช่องคลอดได้ด้วย	108 (37.6)	96 (33.4)	83 (28.9)
5. ผู้หญิงส่วนมากไม่ได้ไปรับการตรวจ มะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวเจ็บความ ผิดปกติ	108 (37.6)	118 (41.1)	61 (21.3)
6. ขณะตรวจมะเร็งปากมดลูก อาจทำให้เจ็บได้*	160 (55.7)	72 (25.1)	55 (19.2)
7. หลังจากตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะทำงานหนักไม่ได้*	82 (28.6)	126 (43.0)	79 (27.5)
8. การตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยากและใช้เวลาตรวจไม่ถึง20นาที	132 (46.0)	93 (32.4)	62 (21.6)
9. ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกต้อง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก*	122 (42.5)	93 (32.4)	72 (25.1)
10. การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่จำเป็น ต้องไปตรวจทุกปี*	127 (44.3)	106 (36.9)	54 (18.8)
$\bar{X}=11.13$, Min.=5, Max.=18, S.D.=2.713			

หมายเหตุ: * คำถามเชิงลบ

จากตาราง 12 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ย 11.13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.713 โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คือ ร้อยละ 55.7 มีความเชื่อว่าขณะตรวจมะเร็งปากมดลูก อาจทำให้เจ็บได้ รองลงมาคือ ร้อยละ 46.0 มีความเชื่อว่าการตรวจมะเร็ง

ปากมดลูก ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยากและใช้เวลาตรวจไม่ถึง 20 นาที และร้อยละ 44.3 มีความเชื่อว่าการไปตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกไม่จำเป็นต้องไปตรวจทุกปี

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้อยู่ในระดับดี (คะแนนมากกว่า 10)	166	57.8
2. การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10)	121	42.2

จากตาราง 13 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.8 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 42.2

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก			χ^2	p-value
	ไม่เคยตรวจ	เคยตรวจ	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. อายุ (ปี)					
1) 30-39	44 (25.1)	22 (19.6)	66 (23.0)	1.412	0.494
2) 40-49	64 (36.6)	47 (42.0)	111 (38.7)		
3) 50-59	67 (38.3)	43 (38.4)	110 (28.3)		

ตาราง 14 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก					
ข้อมูลทั่วไป	ไม่เคย	เคยตรวจ	รวม	χ^2	p-value
	ตรวจ				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
2. สถานภาพสมรส					
1) มีคู่	148 (84.6)	101 (90.2)	249 (86.8)	3.047	0.251
2) ไม่มีคู่	27 (15.4)	11 (9.8)	38 (13.24)		
3. การศึกษา					
1) ต่ำกว่าและ เท่ากับ ประถมศึกษา	115 (65.7)	81 (72.3)	196 (68.3)	6.110	0.223
2) สูงกว่า ประถมศึกษา	60 (3.4)	31 (27.7)	91 (31.7)		
4. รายได้ต่อเดือน					
1) ไม่เกิน 5,000	127 (72.6)	86 (76.8)	213 (74.2)	45.356*	0.046*
2) มากกว่า 5,000	48 (27.4)	26 (23.2)	74 (25.8)		
5. อาชีพ					
1) ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/ เอกชน	12 (6.8)	1 (0.9)	13 (4.5)	19.328*	0.007*
2) แม่บ้าน/ค้าขาย รับจ้าง/เกษตรกร/ อื่น ๆ	163 (93.1)	111 (99.1)	274 (95.5)		

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก			χ^2	p-value
	ไม่เคยตรวจ	เคยตรวจ	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. การคุมกำเนิด					
1) ไม่ได้คุมกำเนิด	135 (77.1)	62 (55.4)	197 (68.6)	19.31	0.006*
2) คุมกำเนิด	40 (22.9)	59 (52.7)	99 (34.5)		

หมายเหตุ: * มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้ต่อเดือน (p-value=0.046) อาชีพ (p-value=0.007) การคุมกำเนิด (p-value=0.006) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุ (p-value=0.494) การศึกษา (p-value=0.223) สถานภาพการสมรส (p-value=0.251)

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูก

ความรู้ทั่วไป เรื่องโรคมะเร็งปาก มดลูก	พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก			χ^2	p-value
	ไม่เคยตรวจ	เคยตรวจ	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับความรู้น้อย	108 (61.7)	38 (33.9)	146 (50.9)	21.153	0.000*
ระดับความรู้ปานกลาง	34 (19.4)	39 (34.8)	73 (25.4)		

ตาราง 15 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก					
ความรู้ทั่วไป เรื่องโรคมะเร็งปาก มดลูก	ไม่เคยมา		เคยมา	χ^2	p-value
	ตรวจ		ตรวจ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับความรู้มาก	33 (18.9)	35 (31.3)	68 (23.7)		

จากตาราง 15 ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(p-value =0.000)

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก					
ทัศนคติต่อ โรคมะเร็งปากมดลูก	ไม่เคยมา		เคยมา	χ^2	p-value
	ตรวจ		ตรวจ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับไม่ดี	40 (22.9)	35 (31.3)	75 (26.1)	80.324	0.000*
ระดับปานกลาง	126 (72.0)	28 (25.0)	154 (53.7)		
ระดับดี	9 (5.1)	49 (42.8)	58 (20.2)		

หมายเหตุ: * มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับ การตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =0.000)

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก

พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก	ไม่เคยมา	เคยมา	รวม	χ^2	p-value
	ตรวจ	ตรวจ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้อยู่ในระดับดี	78 (44.6)	69 (61.6)	147 (51.2)	7.933	0.005*
การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี	97 (55.4)	43 (38.4)	140 (48.8)		

หมายเหตุ: * มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =0.005)

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก

พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก					
การรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก	ไม่เคยมา	เคยมา	รวม	χ^2	p-value
	ตรวจ	ตรวจ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้อยู่ในระดับดี	97 (55.4)	80 (71.4)	166 (57.8)	7.396	0.007*

ตาราง 18 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก				χ^2	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคมะเร็งปาก มดลูก	ไม่เคยมา	เคยมา	รวม		
	ตรวจ	ตรวจ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี	78 (44.6)	32 (36.6)	121 (42.2)		

จากตาราง 18 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =0.007)

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกับ
พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก				χ^2	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของ การเกิดโรคมะเร็งปาก มดลูก	ไม่เคยมา	เคยมา	รวม		
	ตรวจ	ตรวจ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้อยู่ในระดับดี	95 (54.3)	71 (63.4)	166 (57.8)	2.323	0.127
การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี	80 (45.7)	41 (36.6)	121 (42.2)		

จากตาราง 19 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (p-value=0.127)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงรายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 287 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systemic random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก ทศนคติต่อโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสอบถามทศนคติต่อโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีค่าความเชื่อมั่น 0.78 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่น 0.85 การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Chi-square

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 38.7 มีอายุเฉลี่ย 46.05 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 30 ปี มีอายุสูงสุด 59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.8 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 65.5 มีรายได้อยู่ในช่วง 1-5,000 บาท ร้อยละ 70.7 มีรายได้เฉลี่ย 4,923.90 บาท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.8 คумกำเนิดด้วยยาเม็ดคумกำเนิด ร้อยละ 30.3

เหตุผลที่ทำให้ไปรับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกมากที่สุดคือ ช่วงการรณรงค์ให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 77.7 เหตุผลรองลงมาคือกลัวเป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 64.3 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ร้อยละ 34.8

เหตุผลที่ทำให้ไม่เคยไปรับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกมากที่สุดคือ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ร้อยละ 82.3 เหตุผลรองลงมาคือไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 46.3

และไม่มีเวลา/กลัวเสียเวลาในการทำงาน ร้อยละ 44.6

2. ความรู้ทั่วไปเรื่องมะเร็งปากมดลูก

จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.07 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุด 15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.883 ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับความรู้น้อย ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 25.4 และมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับความรู้มาก ร้อยละ 23.7

3. ทักษะติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

จากผลการศึกษาพบว่า ใหญ่มีทักษะติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 29.34 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 15 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.401 ส่วนใหญ่มีทักษะติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ มีทักษะติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 26.1 และมีทักษะติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 20.2

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.89 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.520 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.7 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 38.3

5. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.89 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.520 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.7 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 38.3

6. การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับความรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉลี่ย 11.13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.713 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์

ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.8 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 42.2

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก ได้แก่ รายได้ต่อเดือน (p -value=0.046) อาชีพ (p -value=0.007) การคุมกำเนิด (p -value=0.006) ความรู้ (p -value=0.000) ทักษะคิด (p -value=0.000) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (p -value=0.005) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (p -value=0.007)

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุ (p -value=0.494) สถานภาพการสมรส (p -value=0.251) การศึกษา (p -value=0.223) และการรับรู้ประโยชน์ของโรค (p -value=0.127)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรธณี ส่งสาย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรिता ธีระวัฒน์สกุล (2536) ศึกษาการตัดสินใจตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรศรี สุวิมล (2544) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สถานภาพสมรส บุคคลในครอบครัวที่เคยเป็นมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไสภิตา คำทอง (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกในสตรีไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วารุณี สุดแสง (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชลี ปลาทอง (2553)

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของข้าราชการครูอายุ 35-60 ปี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ส่วนรายได้ต่อเดือน อาชีพ และการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธินิจ หุณทสาร (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรศรี สุวิมล (2544) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยด้าน อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวิมล บุญจันทร์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลกุดน้ำใส อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยด้าน รายได้ วิธีคุมกำเนิดในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วารุณี สุดแสง (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยด้าน การคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจตนา ศรีใส (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน พบว่า วิธีการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มลทา ทายิดา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. ความรู้ทั่วไปเรื่องมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับความรู้น้อย ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 25.4 และมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับความรู้มาก ร้อยละ 23.7

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปาจริย์ จันทรเพ็ง (2541) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคใต้ตอนบน พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรศรี สุวิมล (2544) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตัวเองจากมะเร็งปากมดลูกของ สตรีอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มลทา ทายิดา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิจิตร ท้าวนิล (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-60 ปี ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแขง กิ่งอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพร รัชชีสุวรรณ (2539) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในชนบท ตำบลนาโสี อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจษฎา ศรีงาม (2547) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ เจตนา ศรีใส (2540) ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้วและคณะ (2538) ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแม่บ้านอาสาสมัครกับการใช้จดหมายกระตุ้นเตือนต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรี ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สุวิมล บุญจันทร์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-60 ปี ตำบลกุดน้ำใส อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

3. ทักษะการติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 26.1 และมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 20.2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศราวุธ ศรีสันต์ (2548) ศึกษาความรู้ทัศนคติและการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านนาคำใหญ่ตำบลนาคำใหญ่ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.6 ชัดแย้งกับผลการศึกษาของ เสถียร ยืนยง (2549) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ตำบลโพธิ์ทราย อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี

ความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะการติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า ทักษะการติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันชรินทร์ อรณพ ณ อยุธยา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ทักษะการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สุวิมล บุญจันทร์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-60 ปี ตำบลกุดน้ำใส อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ชัดแย้งกับผลการศึกษาของ มลทา ทายิดา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในตำบลวังชัย อำเภอน้ำพองจังหวัดขอนแก่น พบว่า ทักษะการติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.7 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 38.3

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์

อำเภอมแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วนิตา เสนะวงษ์ (2535) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของคณงานสตรีจังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุชเกียรติ (2539) ศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีชนบท อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์และคณะ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีวัย 35-60 ปี ในเขตอำเภอมเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้องปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมจังหวัดกระบี่ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วารุณี สุดแสง (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรีพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสถียร ยืนยง (2549) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ตำบลโพ้นทราย อำเภอมเมือง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ฎภาพร ศรีจันทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอมภูขาง จังหวัดพะเยา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ประसार วงศ์วัฒนดิลก (2540) ศึกษาการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี อำเภอนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาเซลล์มะเร็ง ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ โสภิตา คำทอง (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกในสตรีไทย

ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก

5. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.7 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 38.3

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับเพ็ญพักตร์ ลูกอิน และคณะ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัย 35-60 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วนิตา เสนะวงษ์ (2535) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งเร็งปากมดลูกของคณงานสตรีจังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสถียร ยืนยง (2549) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ตำบลโพ้นทราย อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ นุชนาถ ชูเกียรติ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาเซลล์มะเร็งเร็งปากมดลูก ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ โสภิตา คำทอง (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกในสตรีไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก

6. การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.8 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 42.2

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า การรับรู้ประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประสาร วงศ์วัฒนดิถ (2540) ศึกษาการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ ลูกอิน และคณะ (2549) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัย 35-60 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ โสภิตา คำทอง (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากประชาชนส่วนหนึ่ง ไม่ทราบว่าต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ที่ไหนบ้าง ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

เพื่อจะได้มารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกมากขึ้น

2. ควรมีการสร้างแกนนำสตรีในหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อช่วยเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อที่ดีต่อการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก ให้มีความรู้ ทักษะ และความเชื่อที่ ถูกต้องและหันมาให้ความสำคัญของการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงทดลองรูปแบบการใช้สื่อบุคคลเพื่อจูงใจให้สตรีมารับการตรวจมะเร็ง เรื้องปากมดลูก

2. ควรเสริมโปรแกรมสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมารับ บริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกมากขึ้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระปุกดอทคอม. (ม.ป.ป.). **รู้ทัน มะเร็งปากมดลูก**. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2555, จาก <http://highlight.kapook.com/view/37597>
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์และคณะ. (2548). **รายงานผลการวิจัยโครงการแม่บทและโครงการย่อยภายใต้โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย**. มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ความรู้เบื้องต้นเรื่องการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. (ม.ป.ป.). สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2555, จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior/พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน.htm>.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2549). **ชีวแมนแพปพิลโลมาไวรัส และมะเร็งปากมดลูก**. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2555, จาก <http://guru.sanook.com/pedia/topic/การตรวจมะเร็งปากมดลูก>
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2555). **มะเร็งปากมดลูก รู้เท่าทันสู่นโยบายป้องกันโรค**. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2555, จาก <http://health.kapook.com/view31272.html>
- จีรพันธ์ มงคลดี. (2548). **ความคิดเห็นต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลชะลวง อำเภอมะแมร์ม จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ตันสกุล. (2549). **พฤติกรรมสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เจตนา ศรีใส. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เจษฎา ศรีงาม. (2547). **ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอนำเรือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ. (2549). **คุยกันเรื่องมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันด้วยวัคซีนเอชพีวี**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ออลสตีป ฟอว์เวิร์ด จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ณัฐยา บุญภักดี. (2555). มะเร็งปากมดลูก รู้เท่าทันสู้นโยบายป้องกันโรค. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2555, จาก <http://health.kapook.com/view31272.html>
- ณัฐภัทร ตุ่มภู. (8 สิงหาคม 2551). มะเร็งปากมดลูกป้องกันได้ แค่ใส่ใจตรวจคัดกรอง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนสุขภาพ (สสส.). สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2555, จาก www.thaihealth.or.th
- ไทยแล็ปออนไลน์. (ม.ป.ป.). มะเร็งปากมดลูก (Cancer of Cervix). สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2555, จาก <http://www.thailabonline.com/sec7cacervix.htm>
- ธีรวิมล เอกะกุล. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นริศรา พิงพิงษ์สม. (2551). การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (ประชากรศาสตร์), มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพฯ.
- นันทริทธิ์ อรรณพ ณ อยุธยา. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35–60 ปี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา.** สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2556. จาก [เว็บโรงพยาบาลน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา](http://www.ban-nang-ya.com)
- นุชนาถ ชูเกียรติ. (2539). **การสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบท อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ไชด์ จำกัด.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประสาร วงศ์วัฒนดิถก. (2540). **การสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ปาจริย์ จันทรเพ็ง. (2541). **พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคใต้ตอนบน.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปรียานุช มณีโชติ. (2554). **ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ฝ่ายแผนงานและสถิติ. (ม.ป.ป.). **สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย**. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2555, จาก http://www.hoanngoc-th.com/index.php?lay=boardshow&ac=webboard_show &WBntype=1&Category=hoanngoc-thcom&thispage=1&No=279024
- พรรณี ส่งสาย. (2541). **พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์ และคณะ. (2549). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัย 35-60 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี**. **วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง** 23 (2), 27-33.
- มลทา ทายิดา. (2545). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทำงาน ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ยุภาพร ศรีจันทร์. (2548). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เยาวเรศ ประภาษานนท์. (2541). **แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2555, จาก [www.google.com/แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ](http://www.google.com/แนวคิด%20ทฤษฎี%20เกี่ยวกับการ%20ส่งเสริมสุขภาพ).
- รังสิรักษาและมะเร็งวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ม.ป.ป.). **มะเร็งปากมดลูก**. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2555, จาก http://www.chulacancer.net/newpage/information/cervix_cancer02.html.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รุ่งโรจน์ พุ่มรีวและคณะ. (2538). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแม่บ้านอาสาสมัครกับการใช้จดหมายกระตุ้นเตือนต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรี ในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารสุขศึกษา* 2(70), 8-16.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. (2553). **รายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สรุปผลงานประจำปี พ.ศ. 2553.** เชียงราย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. (2554). **รายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สรุปผลงานประจำปี พ.ศ. 2554.** เชียงราย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. (2555). **รายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สรุปผลงานประจำปี พ.ศ. 2555.** เชียงราย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์.
- วนิดา เสนะวงษ์. (2535). **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของคณางานสตรี จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- วารุณี สุขแสง. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม., (การสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ), มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- วิจิตร ท้าวนิล. (2547). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแขง กิ่งอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น.** *วารสารสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*. 3(18), 34-35.
- วีรยุทธ วาริสุติและคณะ. (ม.ป.ป.). **สุขภาพทางเพศในวัยรุ่น.** กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2555, จาก <http://www.thaigoodview.com/library/contest2552/type1/health03/04/contents/hs04.html>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศรายุทธ ศรีสันต์. (2548). **ความรู้ ทักษะคิดและการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านนาคำใหญ่ ตำบลนาคำใหญ่ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี.** การศึกษาอิสระ สบ., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ศิริวรรณ จรสรไชย. (2555). **สถานการณ์มะเร็งปากมดลูก.** สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2555, จาก <http://หมออนามัย.com/Contents/สถานการณ์มะเร็งปากมดลูก>
- ศิริัญญา มะลิตัน. (2551). **สถานการณ์มะเร็งปากมดลูก.** สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2555, จาก <http://หมออนามัย.com/Contents/สถานการณ์มะเร็งปากมดลูก>
- ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (19 มกราคม 2552). **ความรู้โรคมะเร็ง มะเร็งปากมดลูก.** สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2555, จาก http://medinfo2.psu.ac.th/cancer/db/news_ca.php?newsID=1&typeID=18
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). **มะเร็งปากมดลูก.** สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2555, จาก <http://www.nci.go.th/Knowledge/pakmodluk.html>
- สรिता ธีรวัฒน์สกุล. (2536). **การตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูก รายงานการวิจัย.** วิทยานิพนธ์ พ.บ.(ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สาวิตรี พรสินศิริรักษ์. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- สุภาพร รั้งสีสุวรรณ. (2539). **ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในชนบท ตำบลนาโปลี อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร.** วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุภัทร ชูประดิษฐ์. (2548). **พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior).** สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2555, จาก <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/22590?>
- สุทัศนิจ หุณทสาร. (2539). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุวิมล บุญจันทร์. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลกุดน้ำใส อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น**. สถาบันอนามัยตำบลกุดน้ำใส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2555, จาก <http://www.kudhamsai.com/index.php?mo=21&list&catid=376>
- เสถียร ยืนยง. (2549). **ความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ตำบลโพธิ์ทราย อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมุกดาหาร. (ม.ป.พ.)
- สมบูรณ์ มณฑาสวรรณ. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อยู่ในเขตตำบลขุนแก้ว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม**. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง. 26 (4 เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2554), 25-31.
- โสภิตา คำทอง.(2544). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. (2553). **รายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสรุปลงานประจำปี พ.ศ. 2553**. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. (2554). **รายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสรุปลงานประจำปี พ.ศ. 2554**. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. (2555). **รายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสรุปลงานประจำปี พ.ศ. 2555**. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน.
- อรศรี สุวิมล. (2544). **การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตัวเองจากมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- อัญชลี ปลาทอง. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของข้าราชการครูอายุ 35 -60 ปี จังหวัดร้อยเอ็ด**. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2556,. จาก http://203.157.71.157/ewtadmin/ewt/hpc7/.../15%20หน้า_อัญชลี.pdf

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Becker, M. H. (1974). **The health model and sick role behavior**. In The health belief model and personal health behavior. In. M. H. Becker(Ed), New Jersey: Charles, B. slack.
- Becker, Marshall H.W. et al. (1977). The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. **Journal of Health and Social Behavior**. 18(1977), 345–355.
- Rosenstock, E.M..(1974). **Historical origins of Health Belief Model**. Health Education Monographs. 2(Winter 1974).
- Roger, R.W. (1986). Protection Motivation Theory. Health Education Research **Theory and Practice**. 1(1986), p. 153–161





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

แบบฟอร์ม ECUP04

สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขที่ HE.....



ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(participant information sheet)

ใช้ภาษาที่อาสาสมัครอ่านแล้วเข้าใจง่าย (ควรหลีกเลี่ยงภาษาทางวิชาการและศัพท์เทคนิคที่มีความเฉพาะ)

1. ชื่อโครงการศึกษา (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร)

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี

3. อธิบายเหตุผลที่อาสาสมัครได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการ การทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี ครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมในพื้นที่/ชุมชน ให้เห็นความสำคัญของการตรวจมะเร็งปากมดลูก

4. ขั้นตอนของการวิจัย วิธีรวบรวมข้อมูล รวมถึงการทดลองใดๆ และการนำเครื่องมือเข้าไปในร่างกาย (invasive procedures) ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

4.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

4.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถาม ของวารุณี สุขแสง (2551, หน้า 90-95) และ (สุวิมล บุญจันทร์, 2551, หน้า 61-68) นำมาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่ของผู้ศึกษา โดยศึกษารายละเอียด ข้อมูลพื้นฐานและตัวแปรแต่ละตัวจากการทบทวนตำรา ผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างแบบสอบถาม ผู้ศึกษาจะใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน โดยมีจำนวนข้อ ลักษณะ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การคุมกำเนิด ประวัติการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก เหตุผลในการมารับบริการ และเหตุผลที่ไม่มารับบริการ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทั่วไป เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์มาจากแบบสอบถาม ของ สุวิมล บุญจันทร์ (2551, หน้า 65-67) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

ความรู้ด้านการเกิดมะเร็งเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

ความรู้ด้านการป้องกันมะเร็งเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

ความรู้ด้านการรักษามะเร็งเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกโดยแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก (Multiple choices) โดยเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยกำหนดคะแนนดังนี้ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน

การแปรผล ดังนี้ แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน กำหนดระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้มาก ระดับความรู้ปานกลาง ระดับความรู้น้อย อ้างถึงใน สุวิมล บุญจันทร์ (2551, หน้า 32) ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็น ดังนี้

ระดับความรู้น้อย หมายถึงได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ตอบถูกต่ำกว่า 8 ข้อ)

ระดับความรู้ปานกลางหมายถึงได้คะแนนร้อยละ 60-79 (ตอบถูกจำนวน 9-11 ข้อ)

ระดับความรู้มาก หมายถึงได้คะแนนร้อยละ 80-100 (ตอบถูกจำนวน 12-15 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์มาจากแบบสอบถาม ของ สุวิมล บุญจันทร์ (2551, หน้า 68) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

การมีทัศนคติเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ

การมีทัศนคติเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าโดยกำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเลือก คือ

การมีทัศนคติเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	3
ไม่แน่ใจ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วย	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1

การมีทัศนคติเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่แน่ใจ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วย	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	3

การแปลผล ดังนี้ โดยแบ่งระดับการมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกออกเป็น 3 ระดับ ใช้สูตรของ Best, 1977, p.174 อ้างถึงใน สุวิมล บุญจันทร์ (2551, หน้า 33) คือ ในส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ

ซึ่งแบ่งเกณฑ์การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับดี	มีคะแนนอยู่ในช่วง 36-45
การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ในช่วง 26-35
การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับไม่ดี	มีคะแนนอยู่ในช่วง 15-25

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 93) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย

คำถามเชิงบวก	จำนวน 5 ข้อ
คำถามเชิงลบ	จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ในแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าโดยกำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเลือก คือ

ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0

ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0

การแปลผล ดังนี้ โดยแบ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ออกเป็น 2 ระดับ ใช้สูตรของ Best, 1977, p. 174 อ้างถึงในวารุณี สุขแสง (2551, หน้า 45-46) คือ ในส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีทั้งหมด 10 ข้อ

ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับดี	คะแนนมากกว่า 10
การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 94) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย

คำถามเชิงบวก	จำนวน 5 ข้อ
คำถามเชิงลบ	จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ในแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าโดยกำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเลือก คือ

ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0

ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0

การแปลผล ดังนี้ โดยแบ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ออกเป็น 2 ระดับ ใช้สูตรของ Best, 1977, p.174 อ้างถึงใน

วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 45-46) คือ ในส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีทั้งหมด 10 ข้อ

ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับดี	คะแนนมากกว่า 10
การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ วารุณี สุขแสง (2551, หน้า 95) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย

คำถามเชิงบวก	จำนวน 5 ข้อ
คำถามเชิงลบ	จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ในแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าโดยกำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเลือก คือ

ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้		
เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0
ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้		
เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	1
ไม่เชื่อ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	2
ไม่ทราบ	ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ	0

การแปรผล ดังนี้ โดยแบ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ออกเป็น 2 ระดับ ใช้สูตรของ Best, 1977, p.174 อ้างถึงในวารุณี สุขแสง (2551, หน้า 45-46) คือ ในส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีทั้งหมด 10 ข้อ

ซึ่งแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับดี	คะแนนมากกว่า 10
การรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่ดี	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10

4.2 ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา

4.2.1 ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถาม โดยยึดหลักความถูกต้องตามหลักวิชาการและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.2.3 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ ทั้ง 3 ส่วน ไปตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหาสอดคล้องตาม วัตถุประสงค์ การใช้ภาษา แล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

4.3 ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ และแบบสอบถาม

4.3.1 ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ในตำบลจันทน์ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย ที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขให้ ถูกต้อง

4.3.2 หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อ หาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีผลดังนี้

แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่น 0.76

แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่น 0.78

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีค่าความเชื่อมั่น 0.85

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่น 0.85

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่น 0.85

4.4 รวบรวมและสรุปวิเคราะห์ผลการทดลองโดยใช้สถิติ

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้ สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.4.1. วิเคราะห์ในส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.4.2. วิเคราะห์ในส่วนข้อมูลความรู้ทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ รุนแรง ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) การ แจกแจงความถี่ ร้อยละ

4.4.3. วิเคราะห์ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป ความรู้ทั่วไป การ รับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ใช้สถิติ Chi-square

5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี มีภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,010 คน

5.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี มีภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน แบ่งเป็นดังนี้

5.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้จากวิธีการโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่าง ของ Taro Yamane มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาที่คำนวณออกมาได้ คือจำนวน 287 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

5.3.1 เป็นสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี มีภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

5.3.2 เป็นบุคคลที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

5.3.3 สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูด การได้ยิน
เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclude criteria) มีดังนี้

1) สตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ระหว่างดำเนินการศึกษา

2) เป็นบุคคลที่มีชื่ออยู่ในภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ในภูมิลำเนา

3) สตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่สามารถสื่อสารเข้าใจ มีปัญหาในเรื่องการพูด การได้ยิน

5.4 ระยะเวลาศึกษา เป็นการศึกษาในช่วงเดือนกรกฎาคม 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556

6. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย ระบุประโยชน์โดยตรงและ/หรือที่อาสาสมัครจะได้รับ ประโยชน์ต่อชุมชนต่อสังคม และความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี เพื่อใช้เป็นประโยชน์แนวทางแก่บุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7. ทางเลือกอื่นของการรักษา รวมทั้งประโยชน์ที่อาสาสมัครอาจได้รับ

7.1 ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในงานส่งเสริมและป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี

7.2 เป็นแนวทางการศึกษาวิจัย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

8. ความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่อาจจะเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครจากการเข้าร่วมโครงการ.....ไม่มี.....และระบุว่าการเข้าร่วมในการวิจัยอาจมีความเสี่ยงที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้เกิดขึ้นไม่มี.....

9. ค่าชดเชยการเสียเวลา/ค่าเดินทาง/ค่าตอบแทน หรืออื่นๆที่อาสาสมัครจะได้รับ (ถ้ามี)ไม่มี.....

10. ค่าใช้จ่ายที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ต้องจ่ายเอง.....ไม่มี.....

11. สถานการณ์ที่อาจเป็นไปได้และหรือเหตุผลซึ่งต้องยุติการเข้าร่วมในการวิจัยของอาสาสมัคร.....ไม่มี.....

12. แผนการทำลายข้อมูลหรือสิ่งส่งตรวจจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีเปิดเผยชื่อของอาสาสมัคร เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายทิ้งภายใน 4 เดือนหลังสิ้นสุดโครงการ

13. การรักษาและ/หรือสิ่งชดเชย ที่อาสาสมัครจะได้รับ (โดยไม่คิดมูลค่า) ในกรณีที่เกิดอันตรายอันเนื่องมาจากการวิจัย

14. ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีเปิดเผยชื่อของอาสาสมัคร หากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

15. การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยเป็นความสมัครใจ และอาสาสมัครอาจปฏิเสธที่จะ เข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียประโยชน์ ซึ่งอาสาสมัครพึงจะได้รับ

16. แผนการเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจเพื่อวิจัยในอนาคต.....ไม่มี.....

17. หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อนางสาวโกสุม สกุล สารทอง ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์ (ในเวลาราชการ) 053-653039
โทรศัพท์ (นอกเวลาราชการ) 080-8569925

18. ท่านสามารถสอบถามถึงสิทธิของอาสาสมัคร/แจ้งเรื่องร้องเรียน ได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย พะเยา กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา ชั้น 2 อาคารสำนักงานอธิการบดี 19 ม.2 ต.แม่กา อ.เมือง จ.พะเยา 56000 เบอร์โทร 054-466666 ต่อ1048 โทรสาร. 054-466714 / 054-466690



ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

แบบฟอร์ม ECUPO5

สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขที่ HE.....



หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย
(informed consent form)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....

ปี

บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

(ในกรณีที่อาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์) เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ต.ญ.,ต.ช., นาย,นางสาว).....อายุ..... ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก

นางสาวโกสุม สารทอง เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ

- วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

- ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ

ผู้วิจัยจะติดต่อไปยังกลุ่มอาสาสมัครเพื่อนัดเวลา สถานที่ ที่จะดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล

- ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

ประสบการณ์ของข้าพเจ้าสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานด้านการส่งเสริม การวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและเป็นแนวทางในการทำงานด้านการส่งเสริมงานมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุ 30- 60 ปีได้ต่อไป

- ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการได้แก่..... และหากเกิดมีอาการข้างเคียงขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้ผู้วิจัยทราบทันที (ขอให้ผู้วิจัยระบุรายละเอียดตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับลักษณะโครงการ)

- ในกรณีที่โครงการวิจัยนี้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขอให้คงข้อความนี้ไว้

“หากข้าพเจ้าถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิใดๆ ในการรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือสถานพยาบาลอื่น”

- ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีการเสียสิทธิใดๆ ทั้งสิ้น

- ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการรักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้งชดเชยค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ปกครอง.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

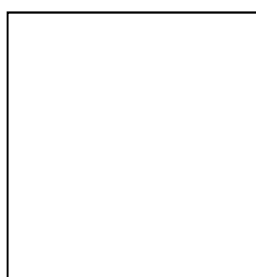
พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ :** 1) ในกรณีที่อาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และสามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อทั้งอาสาสมัคร (เด็ก) และผู้ปกครองด้วย
- 2) พยานต้องไม่ใช่ผู้วิจัย หรือผู้ร่วมวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการวิจัย
- 3) ผู้ให้ข้อมูล/คำอธิบาย ต้องไม่เป็นแพทย์ที่ทำโครงการวิจัยนี้ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ
- 4) ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทนดังนี้ :

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....

(.....)

พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

หมายเหตุ: ขอให้ผู้วิจัยระบุรายละเอียดตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับลักษณะโครงการ

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มี
อายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิจัยในระดับปริญญาโทหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็ง
ปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ซึ่งผล
ของการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่องานมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้เป็นประโยชน์และแนวทางแก่
เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมและป้องกันมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัย
เท่านั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่าน
ให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย คำถาม 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มี
อายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดกรอกข้อมูลในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 1.โสด 2.คู่ 3.หม้าย 4.หย่า/แยก
3. ท่านจบการศึกษาในระดับใด
 1.ไม่ได้เรียน 2.ประถมศึกษา 3.มัธยมต้น
 4.มัธยมปลาย/ปวช. 5.อนุปริญญา/ปวส. 6.ปริญญาตรี
 7.สูงกว่าปริญญาตรี 8.อื่นๆ.....
4. รายได้ต่อเดือนของท่าน
 1.โปรดระบุ.....บาท
 2.ไม่มีรายได้
5. อาชีพปัจจุบันของท่าน
 1.ข้าราชการ 2.พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3.แม่บ้าน
 4.พนักงานเอกชน 5.ค้าขาย 6.เกษตรกร
 7.รับจ้าง 8.อื่นๆ.....
6. ปัจจุบันท่านคุมกำเนิดด้วยวิธีใด
 1.ไม่ได้คุม 2.ยาเม็ดคุมกำเนิด
 3.ยาฉีดคุมกำเนิด 4.ยาฝังคุมกำเนิด
 5.ใส่ห่วงอนามัย 6.ทำหมันหญิง
 7.ถุงยางอนามัย 8.อื่นๆ.....
7. ท่านเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่
 1.ไม่เคย (ข้ามไปตรวจข้อ 9)
 2.เคย ตรวจครั้งสุดท้าย ปี พ.ศ.....

8. เหตุผลที่ทำให้ท่านไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1.ช่วงการรณรงค์ให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- () 2.ตกขาว/มีเลือด หรือสิ่งผิดปกติออกจากช่องคลอด
- () 3.ประจำเดือนผิดปกติ
- () 4.ปวดท้องน้อย
- () 5.มีอาการผิดปกติที่ปากมดลูก
- () 6.ตรวจหลังคลอด
- () 7.ตรวจซ้ำเนื่องจากมีผลผิดปกติ
- () 8.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ
- () 9.เกรงใจเจ้าหน้าที่
- () 10.เจ้าหน้าที่ตามให้มาตรวจ
- () 11.กลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก
- () 12.อื่นๆ.....

9. เหตุผลที่ทำให้ท่านไม่เคยไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1.ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ
- () 2.ไม่มีเวลา/กลัวเสียเวลาในการทำงาน
- () 3.ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก
- () 4.ไม่มีเพื่อนไปตรวจ / ไม่อยากไปคนเดียว
- () 5.อายเจ้าหน้าที่
- () 6.กลัวจะพบความผิดปกติ
- () 7.กลัวเจ็บขณะตรวจ
- () 8.การเดินทางไม่สะดวก
- () 9.สถานะภาพ โสด ยังไม่ได้แต่งงาน
- () 10.กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจ
- () 11.ไม่ทราบว่ามีกรรณรงค์ให้ไปตรวจ
- () 12.ไม่มีรายชื่อในกลุ่มเป้าหมาย ให้ไปรับการตรวจ
- () 13.ไม่ทราบว่าต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ที่ไหน
- () 14.สามีไม่ให้ไปตรวจ
- () 15.อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อมูลที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ด้านการเกิดมะเร็งปากมดลูก

1. มะเร็งปากมดลูกตรวจพบมากที่สุด ในสตรีกลุ่มใด
 - () ก.สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี
 - () ข.สตรีที่มีอายุ 15-30 ปี
 - () ค.สตรีที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป
 - () ง.สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว
2. สาเหตุที่ทำให้สตรีเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คืออะไร
 - () ก.เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย
 - () ข.ยังไม่ทราบแน่ชัด
 - () ค.เกิดจากสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง
 - () ง.เกิดจากการไม่อยู่ไฟ
3. ผู้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะมีอาการอย่างไร
 - () ก.ตกขาวมาก
 - () ข.ไม่มีอาการแสดงที่ผิดปกติ
 - () ค.มีเลือดออกจากช่องคลอดกะปริดกะปรอย
 - () ง.ถ่ายปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด
4. ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายหรือเร็วขึ้นได้แก่
 - () ก.การสูบบุหรี่
 - () ข.การกินยาแก้ปวดเป็นประจำ
 - () ค.มีโรคประจำตัว
 - () ง.ภาวะอ้วน
5. มะเร็งที่พบมากที่สุดที่สุดในสตรีไทย ได้แก่ มะเร็งตรงส่วนใด
 - () ก.มะเร็งปากมดลูก
 - () ข.มะเร็งตับ
 - () ค.มะเร็งรังไข่
 - () ง.มะเร็งในกระเพาะอาหาร

ด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

1. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกควรตรวจบ่อยเพียงใด
 - () ก. ตรวจอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
 - () ข. ตรวจเฉพาะหลังคลอด
 - () ค. ตรวจอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
 - () ง. ตรวจเมื่อเกิดอาการผิดปกติ
2. สตรีควรเริ่มตรวจมะเร็งปากมดลูกเมื่อใด
 - () ก. เมื่อแต่งงานแล้ว
 - () ข. เมื่อเริ่มมีอายุ 30 ปี ขึ้นไป
 - () ค. เมื่อมีบุตรแล้ว
 - () ง. เมื่อพบความผิดปกติของร่างกาย
3. ข้อใดคือผลดีของการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ
 - () ก. สามารถตรวจหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และรักษาให้หายขาดได้
 - () ข. เป็นการตรวจหลังคลอด
 - () ค. เป็นการตรวจสุขภาพประจำปี
 - () ง. เป็นการตรวจหาเนื้องอก
4. การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก วิธีที่ง่ายและสะดวกคือ
 - () ก. ไปรับการตรวจภายใน โดยป้ายเอาเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกไปตรวจ
 - () ข. การสวนล้างช่องคลอด โดยน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - () ค. ซ้ำยาแก้อักเสบมารับประทาน
 - () ง. ใช้ยาเหน็บช่องคลอดทุก 6 เดือน
5. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ง่าย สะดวก และปลอดภัย มีวิธีการอย่างไร
 - () ก. ตรวจเองโดยใช้มือคลำหลังมีประจำเดือนทุกเดือน
 - () ข. ตรวจโดยการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ
 - () ค. ตรวจภายในโดยแพทย์หรือพยาบาลโดยการป้ายเอาเนื้อเยื่อปากมดลูกไปตรวจ
 - () ง. ตรวจโดยวิธีการส่องกล้อง

ด้านการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

1. มะเร็งปากมดลูกเมื่อเป็นแล้วสามารถรักษาหายขาดได้หรือไม่
 - () ก.ได้ ถ้าเป็นระยะเริ่มแรกและรักษาทันเวลาที่
 - () ข.ได้ เพราะวิทยาการทาง การแพทย์เจริญแล้ว
 - () ค.ไม่ได้ เพราะไม่สามารถรักษาให้หายได้
 - () ง.ไม่ทราบ
2. หากมีอาการผิดปกติ มีตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกช่องคลอด ควรทำอย่างไร
 - () ก.ซื้อยาเหน็บมา เหน็บเองที่บ้าน
 - () ข.กินยาแก้อักเสบ ยาฆ่าเชื้อ
 - () ค.สวนล้างช่องคลอด
 - () ง.พบแพทย์/ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. หลังจากได้รับการรักษามะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยอาจเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ผู้ที่ได้รับการรักษาควรปฏิบัติตัวอย่างไร
 - () ก.ไปพบแพทย์และตรวจตามนัดทุกครั้ง
 - () ข.ใช้วิธีการรักษาแผนโบราณ สมุนไพร ควบคู่ไปด้วย
 - () ค.รักษาหายแล้ว ไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำ
 - () ง.หากมีอาการผิดปกติ จึงค่อยไปพบแพทย์
4. ข้อใดไม่ใช่วิธีการรักษามะเร็งปากมดลูก
 - () ก.การตัดปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า
 - () ข.การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด
 - () ค.การทำอูลตราซาวด์
 - () ง.การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น
5. มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีใด
 - () ก.รักษาด้วยสมุนไพร
 - () ข.รักษาด้วยเลเซอร์ หรือจี้ความเย็น
 - () ค.รักษาด้วยยารับประทาน
 - () ง.รักษาด้วยการตัดมดลูกทิ้ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูก

โปรดทำเครื่องหมาย/ลงใน () หน้าข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1	มะเร็งปากมดลูกเป็นได้เฉพาะสตรีที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป			
2	การมีเปลี่ยนคervix น้อยๆ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิด มะเร็งปากมดลูก			
3	การมีบุตรจำนวนมาก ทำให้ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็น มะเร็งปากมดลูก			
4	มะเร็งปากมดลูกเกิดจากกรรมพันธุ์เท่านั้น			
5	สตรีควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เมื่อแต่งงานหรือมี บุตรแล้วเท่านั้น			
6	การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องน่าอาย			
7	การตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ สามารถ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้			
8	การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่จำเป็น ควรไปตรวจ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้บริการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้			
10	มะเร็งปากมดลูกระยะแรก สามารถรักษาหายได้จริง			
11	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่อยู่ระหว่างการรักษา ควรไป พบแพทย์และรักษาตามนัดทุกครั้ง			
12	การป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่านั้น			
13	มะเร็งระยะลุกลามรักษาได้โดยการ ผ่าตัด			
14	มะเร็งปากมดลูกรักษาง่าย โดยซื้อยากินเอง			
15	สตรีที่ไม่แต่งงานไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ลำดับ	ข้อความถาม	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่ทราบ
1	ผู้หญิงที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว จะไม่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก			
2	ผู้หญิงที่ไม่มีญาติเป็นมะเร็งปากมดลูกไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูก			
3	ผู้หญิงทุกคนที่แต่งงาน ไม่ว่าจะมิบุตรหรือ ไม่มีบุตร สามารถเป็นมะเร็งปากมดลูกได้			
4	ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย(อายุน้อยกว่า 17 ปี) มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้			
5	สามีที่ชอบเที่ยวผู้หญิงอื่น มีส่วนทำให้ภรรยาเสี่ยงจะเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่าย			
6	ผู้หญิงที่มีบุตรแล้วเท่านั้น ที่มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก			
7	ผู้หญิงที่มีบุตรมาก มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่า ผู้หญิงที่มีบุตรน้อย			
8	ถ้าหากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูก			
9	การกินยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานานเกิน 10 ปี มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น			
10	ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคน มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกได้			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ลำดับ	ข้อความถาม	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่ทราบ
1	มะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปถึงกระดูกเชิงกราน ต่อมน้ำเหลือง กระเพาะปัสสาวะได้			
2	ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะใด ก็ไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้			
3	มะเร็งปากมดลูกสามารถทำให้เสียชีวิตได้			
4	การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด เป็นวิธีหนึ่ง ของการรักษามะเร็งปากมดลูก			
5	มะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่รักษาง่าย แต่กินยาก็ทำให้ หายได้			
6	ผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ต้องเสียชีวิตทุกคน			
7	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ไม่สามารถรักษาให้ หายขาดได้			
8	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรก จะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม			
9	การรักษามะเร็งปากมดลูกในรายที่เป็นมาก จะต้องใช้ ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลาหลายเดือนหรือหลายปี			
10	เมื่อป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกจะทำให้รู้สึก ทุกข์ ทรมาน จากการรักษา			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ลำดับ	ข้อความถาม	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่ทราบ
1	ท่านสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ โดยการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี			
2	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกก่อนเป็นมะเร็ง			
3	การตรวจมะเร็งปากมดลูก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ			
4	การตรวจมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วยหามะเร็งปากมดลูกแล้วยังช่วยตรวจดูการอักเสบของปากมดลูก และหาเชื้อแบคทีเรีย ไซโตพยาธิ ในช่องคลอดได้อีกด้วย			
5	ผู้หญิงส่วนมากไม่ได้ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะกลัวเจอความผิดปกติ			
6	ขณะตรวจมะเร็งปากมดลูก อาจทำให้เจ็บได้			
7	หลังจากตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วจะทำงานหนักไม่ได้			
8	การตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก และใช้เวลาตรวจไม่ถึง20นาที			
9	ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก			
10	การไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องไปตรวจทุกปี			

ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรม



เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย Factors related to the behavior of cervical cancer in Thai women aged 30-60 years in Jomsawan subdistrict, Maejan district, Chiangrai province
ชื่อนิติ	นางสาวโกสุม สารทอง
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์
เลขที่รับรองโครงการ	55 02 02 0028
เลขที่ยื่นขอโครงการ	HE 55-02-02-0027
สังกัดหน่วยงาน/คณะ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ครั้งที่ 6/2555 เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2555
วันสิ้นสุดการรับรอง	วันที่ 29 สิงหาคม 2556
ประเภทการรับรอง	รับรองแบบเร่งรัด

ลงนาม

๑๖๖๑๓๓๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนาธร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยพะเยา



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	โกสุม สารทอง
วัน เดือน ปี เกิด	25 กุมภาพันธ์ 2530
ที่อยู่ปัจจุบัน	21 หมู่ 4 ตำบลเชียงเคี่ยน อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย 57230
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2553	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2551	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแม่คำน้ำลาด ตำบลจันจว้า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2550	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันจว้าใต้ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2553	วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
พ.ศ. 2550	ป.สศ. (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร